PSYCHOANALYTISCHE PRAXIS

VIERTELJAHRSSCHRIFT

FÜR DIE AKTIVE METHODE DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON DR. WILHELM STEKEL · WIEN

BAND 1 MAI 1931 HEFT 2

INHALTSVERZEICHNIS DIESES HEFTES:

ORIGINALIA

MITTEILUNGEN

VARIA



VERLAG S. HIRZEL IN LEIPZIG C 1

PSYCHOANALYTISCHE PRAXIS

Herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel, Wien VIII, Lange Gasse 65. Vierteljährlich erscheint ein Heft. 4 Hefte umfassen einen Band. Preis 8 RM, Einzelhefte werden mit 3 RM berechnet (ausschließlich Porto). Die Mitglieder der Internat. Vereinigung ärztlicher Analytiker und der Allg. ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie erhalten bei direkter Bestellung durch den Verlag einen Vorzugspreis von RM 6.40 (ausschließlich Porto). / Die Herren Mitarbeiter erhalten von ihren Originalbeiträgen 50 Sonderdrucke kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf wird zum Selbstkostenpreise berechnet und muß bei Rücksendung der Fahnenkorrektur angegeben werden

In den nächsten Heften der „Praxis" werden erscheinen:

Die Fortsetzungen der „Technik der Psychoanalyse" von Stekel, außerdem: Baroni: Geständnisse im Meskalinrausche — Bien: Die dialektische „Objektivierung" des psychischen Konfliktes — Bien: Ja und Nein — Bircher: Heilung eines Falles von Migräne — Feldmann: Über akut entstandene Potenzstörungen — Feldmann: Zur Psychoanalyse der Dummheit — Frohmann: Analyse eines Schlüsseltraumes — Gartner: „Flucht" in die Gesundheit — Gartner: Ein Fall von Epilepsie, aktivanalytisch geheilt — Gutheil: Körperlich oder seelisch bedingt? — Gutheil: Die Macht der seelischen Hemmung — Löwy: Mißerfolge der Psychoanalyse — Mulder van de Graf-Best: Heilung einer Urticaria — Pollak: Beziehungen von organischen Nervenkrankheiten zu Parapathien — Zwei Traumanalysen — Stekel: Ein Fall von Schulstürzen, Impotenz nach Operationen, Erste Träume in der Psychoanalyse usw. — Tremmel: Über einen Fall von Impotenz — Wengraf: Über realen Geschwisterinzest

Anschriften der Mitarbeiter dieses Heftes:

Dr. **Wilhelm Stekel,** Wien VIII, Lange Gasse 65 / Dr. **E. Gutheil,** Wien I, Werdertorgasse 4 / Dr. **S. Löwy,** Bratislava (Č. S. R.), Mickiewiezova 10 / Dr. **F. Wengraf,** Wien VII, Mariahilferstraße 84 / Dr. **A. Missriegler,** Andrä-Wördern bei Wien / Dr. **E. Bien,** Wien VIII, Florianigasse 1 / Dr. **E. Tremmel,** Heidelberg, Brückenstraße 49 / Dr. **S. Feldmann,** Budapest V (Ungarn), Honvéd-utca 8 / Dr. **E. Rosenbaum,** Groß-Eusersdorf bei Wien

VERLAG S. HIRZEL / LEIPZIG C1

ORIGINALIA

Die Technik der Psychoanalyse

Von

Dr. Wilhelm Stekel

(Fortsetzung aus Heft 1)

Fall 3. Ein Holländer, 38 Jahre alt, sehr intelligent, kam in Analyse, weil er an Depressionen leide. Es stellte sich bald heraus, daß er Analytiker werden wollte und diesen Umweg gewählt hatte, um meine aktive Methode zu studieren. Ich erkannte seinen Plan aus einem Traume, den er mir mitteilte, ohne zu ahnen, daß ich seinen Plan gleich erkennen würde. Der Traum lautete:

Ich bin mit einem großen Manne in einem Zimmer. Wir ringen, ich will ihm seine Brille entreißen. Während des Ringens wird der Mann immer kleiner und schrumpft zu einem Zwerge zusammen, den ich in meine Tasche stecke. Ich setze mir seine Brille auf und verlasse, stolz auf meinen Sieg, seine Wohnung.

Die Deutung des Traumes ist nicht schwer. Er ringt mit mir, er macht sich meine Methode (die Brille) zu eigen, ich werde ein Zwerg und er wird ein berühmter Mann, der meine Methode benützt, nachdem er mich eingesteckt hat.

Ich sagte ihm nach diesem Traume auf den Kopf zu, daß er Analytiker werden wollte und seine Analyse nur den Zweck hätte, meine Methode zu erlernen.

Ich erfuhr Einzelheiten aus dem Leben dieses Mannes, die mich bewogen, die Analyse sofort abzubrechen[1]).

Es ist schwer, diese Spezies auf den ersten Blick zu erkennen. Aber der erfahrene Analytiker wird sich auf die Dauer nicht leicht täuschen lassen.

Es ist allen Analytikern bekannt, daß gerade Fälle, für die man sich interessiert, verloren gehen. Freud berichtete einmal in der Sitzung, daß ihm jeder Fall verloren gehe, über den er sich Notizen mache. Ich erklärte dies mit dem Schuldbewußtsein und der Befangenheit in solchen Fällen. Man behandelt unwillkürlich solche Patienten ganz anders. Die Patienten verlangen wohl alle, daß man sich für sie interessiert. Viele betonen, sie hätten nichts gegen eine

---

[1]) Er hatte eine geschiedene Frau geheiratet, die einen siebenjährigen Sohn hatte. Den Sohn wollte er verleiten mit seiner Mutter zu verkehren, er selbst verübte an ihm fellatio. Aber noch schlimmer: Seine Frau kam in Analyse, weil er sie mißhandelte und teilte mit, daß er sie benutzt habe, um an älteren reichen Herren Erpressungen zu verüben. Das Schönste kommt noch. Der Mann annoncierte in den Blättern als beratender Psychologe und hielt eine Reihe von Vorträgen über Erziehung und Lebensführung in einer der hervorragendsten Schulen Wiens.

Publikation, wenn sie damit der leidenden Menschheit einen Dienst erweisen könnten. Die Erfahrung zeigt, daß man den Patienten am sichersten hält, dem man niemals zeigt, daß man für ihn ein wissenschaftliches Interesse hat. („Er will an mir lernen und zahlen soll ich auch dafür.") Ich stelle es daher jedem Patienten frei, die Behandlung jederzeit zu unterbrechen. Will er Verpflichtungen eingehen, im vorhinein bezahlen, um sich zu binden, so nehme ich es nicht an und bestehe auf Probezeit, behalte mir vor, die Behandlung abzubrechen, wenn ich sehen sollte, daß sie nutzlos ist.

Ich greife hier vor, aber ich möchte im Zusammenhang erwähnen, daß ein solches Abbrechen der Behandlung oft notwendig, oft das einzige Mittel ist, den Patienten zu halten. Davon später.

Kehren wir zur ersten Stunde zurück und schildern wir das Mißgeschick, das uns passierte, weil wir einmal „zuviel Interesse" zeigten.

Fall 4. Es war zur Zeit, da ich das Material zu meinem Werke „Zwang und Zweifel" sammelte. Unter zahlreichen Briefen, wie ich sie fast täglich erhalte, fand sich die Schilderung einer Zwangskrankheit, die mich besonders interessierte. Es war ein Mann, der sich den ganzen Tag mit der Zwangsvorstellung „Ratten" herumplagte. Ich schlug ihm Analyse vor, er wollte die Bedingungen wissen, wir wurden einig, wobei ich ihm aus wissenschaftlichem Interesse einen bedeutenden Nachlaß des Honorares gewährte. Wiederholt fragte er an, wann er kommen könnte; Briefe gingen hin und her; er kam nicht; ich hatte den Mann fast vergessen. Ich hatte ihm bedeutet, daß er 2—3 Monate in Wien weilen müsse. Eines Tages erschien er unerwartet und unangemeldet in meiner Sprechstunde. Ob ich ihn jetzt in Behandlung nehmen könnte? — Ich hatte wohl viel zu tun, dachte aber daran, den Fall unter allen Umständen zu behalten. Ich stürzte mich sozusagen auf ihn und wollte gleich etwas Näheres von seiner Lebensgeschichte erfahren. Sein ganzes Denken dreht sich um Ratten. Er litt an permanenter Angst, eine Ratte zu sehen. Ratten könnten im Abort sein und ihn beißen. (Eine häufige Phobie!) Er benützt nur englische Klosette. Ratten könnten bei Nacht über den Hof laufen. Er geht nicht aus. Er hält mehrere Katzen im Hause. Er studiert alle Werke über Ratten. Er kennt ihre Lebensgewohnheiten und ihre Verbreitung. Ihn interessiert in der Zeitung nur, was er über Ratten lesen kann. Dazu kommen eine Unzahl von Zwangshandlungen und Zwangsvorstellungen, die ich übergehe. Er datiert sein Leiden von dem 10. Lebensjahre. Er wohnte bei seinem Onkel, einem Förster, und hatte ein Flaubertgewehr. Er wußte, daß die Ratten bei einbrechender Nacht zu einem Wasser gingen, um zu trinken. Er wartete und schoß dann immer in den Haufen. Dabei tötete oder verwundete er einige Tiere, die laut aufquietschten.

Unglücklicherweise fragte ich damals nach sadistischen Neigungen in der Kindheit.

Das war der Fehler. Ich hätte nur zuhören sollen und durfte nicht an dem Sadismus rühren. Der Patient wurde stutzig. Er begann nach der Heilungsaussicht zu fragen. Ich versprach ihm, das Möglichste zu tun. Nun meinte er, er könne

jetzt nur 4 Wochen bleiben. Ich merkte seinen Widerstand und wollte ihn um jeden Preis festhalten. „Vielleicht werden wir in 4 Wochen eine Besserung erzielen“ meinte ich. „Sie können dann nach einer Weile wiederkommen, um die Behandlung zu beenden.“

„Nein — ich möchte es in einem haben. Können Sie mir nicht einen Arzt in meiner Heimat empfehlen?“

Diese Frage hatte ich schon schriftlich mit einem Nein beantwortet.

Am nächsten Tag sollte er beginnen.

Aber er kam nicht mehr. Der Fehler war nicht gutzumachen. Am nächsten Tage sandte er mir einen Brief. Es hätte keinen Sinn anzufangen, er würde trachten, einen längeren Urlaub zu erhalten usw. ....

Ich hatte noch einen anderen Fehler gemacht. Ich sprach von einer „Rattenwährung“. Der Mensch dachte und handelte nur in Rattenwährung. Aber ich hätte ihm nicht zeigen dürfen, daß ich ihn verstehe und daß die Ratten nur ein Symbol für etwas Tieferes waren, das er nicht sehen wollte.

Es kommt vor, daß man Patienten eine Analyse vorschlägt, auf die sie scheinbar gerne eingehen, aber sie verlangen erst eine Ruhepause, sie wollen erst ein Sanatorium oder einen Kurort aufsuchen, um sich zu beruhigen. Diese Patienten pflegt man selten wiederzusehen. Vergeblich erklärt man ihnen, daß sie ihre Unruhe in den Kurort mitnehmen, und daß sie nach einer gelungenen Analyse ihren Urlaub werden viel besser genießen können. Sie bestehen darauf, daß sie erst zu sich kommen, sich fassen, sich konzentrieren müssen. Auf einen solchen Fall möchte ich jetzt eingehen.

Fall 5. Ein 33 Jahre alter Engländer, von Beruf Botaniker, verhandelt mit mir schriftlich über eine Analyse. Er leide an schrecklichen Angstzuständen, Willensschwäche und Arbeitsunfähigkeit; er habe schon seit 10 Jahren break-downs, habe von mir gehört und wolle sein Schicksal in meine Hand legen. Alles war geregelt und eines Tages erscheint er in meiner Sprechstunde. Er ersucht mich um die Adresse einer Pension. Dann fügt er hinzu, daß er vollkommen erschöpft sei und vor Beginn der Analyse eine Ruhepause (a rest) von 8—10 Tagen brauche. Ich blicke erstaunt zu ihm auf. Er beginnt die Analyse mit einem Widerstand. Ich hätte ihn gleich ablehnen sollen. Ich sage: „Entweder Sie fangen die Analyse morgen an oder Sie fangen sie überhaupt nicht an“.

Ich erkläre ihm, daß sein Verlangen nach Ruhe nichts als einen Widerstand gegen die Analyse bedeute.

Er wechselt die Farbe und verspricht am nächsten Tage zu kommen.

Er ist pünktlich da und beginnt die Erzählung seines Lebens mit allen möglichen Details, die ihm wichtig erscheinen, die aber gänzlich überflüssig sind. Jeden Tag eröffnet er die Sitzung mit der Bemerkung, daß ich die Analyse verdorben habe, ich hätte ihm nicht die dazu nötige Ruhe zur Konzentration gestattet. Der Fall beginnt mich zu interessieren. Nach 14 Tagen steht er noch in der Mitte seiner Krankengeschichte. Eine halbe Stunde vergeht mit Erörterungen, daß ich allein

schuld sei, wenn die Analyse verdorben sei. Ich denke an ein Kompromiß und gestatte ihm die verlangte Ruhe. Er bleibt eine Woche aus, die er größtenteils im Bette verbringt. Dann kommt er wieder, setzt seine Krankengeschichte fort, langatmig. .... Er hat einen großen Bogen, auf dem sein Befinden in Kurvenform wie eine Temperaturkurve aufgezeichnet ist. Die Depressionen sind Wellentäler, die Zeiten seines Wohlbefindens sind Wellenberge. Dazwischen kamen wieder die langweiligen Erörterungen über den Fehler, den ich gemacht habe. Ich hätte ihm gleich die verlangte Ruhepause bewilligen sollen. Dieser Gedanke setzt sich wie eine Zwangsvorstellung durch alle seine Handlungen und Vorsätze durch.

Ich merke, daß ich auf einen wunden Punkt gestoßen bin und versuche die Ursache dieses Phänomens zu ergründen, was mir mit Hilfe der Traumdeutung leicht gelingt. Ich will auf die interessante Analyse, die ich trotz seines Widerstandes fortführen konnte, nicht eingehen. Ich wende mich nur dem Phänomen zu, das uns das Thema „erste Stunde" beleuchtet.

Er befand sich zur Zeit des Kriegsausbruches auf einer Forschungsreise in Australien. Alle waffenfähigen Männer reisten nach England zurück. Er ließ sich Zeit; er hatte Forschungen zu beenden, das Material zu sichten und erlitt noch in Australien seinen ersten Anfall von Erschöpfung (break-down). Schließlich fuhr er nach einem Jahre nach Hause und meldete sich als Freiwilliger. Schon nach den ersten vier Wochen des Drills brach er zusammen. (Sein einziger Bruder stand längst im Schützengraben.) Er kam in ein Spital; er war so schwach, daß er kaum 50 Schritte gehen konnte. Er erhielt einen Erholungsurlaub. Sein vorgesetzter Militärarzt war zugleich sein väterlicher Freund. So kam es, daß der Urlaub immer verlängert wurde. Das zog sich durch den ganzen Krieg. Zwei Wochen vor Beendigung des Krieges war sein Bruder auf Urlaub zu Hause. Der Offizier, mehrfach ausgezeichnet, der alle Mühen und Gefahren des Krieges durchgemacht hatte, wollte an die nervöse Erkrankung des Bruders nicht glauben.

„Du bist nicht krank! Du bist nur feige!"

Es gab eine heftige Auseinandersetzung. Der Bruder hatte sein Heiligstes angegriffen: Seine Krankheit, die ihn vor dem Kriege und dessen Gefahren bewahrte. Sein „Breakdown" sollte nur Schauspielerei sein?

Sie schieden im Groll. ....

Sein Bruder fiel am letzten Tage des Krieges.

Er wurde dadurch der alleinige Erbe eines Vermögens, das ihm ermöglichte, seine Krankheit zu behaupten und nicht zu arbeiten.

Sein geheimer Wunsch (o — möge der Bruder fallen!) war erfüllt worden. Seine Vorteile waren offensichtlich; überdies fühlte er sich durch das Schicksal gerächt.

Aber er rechnete nicht mit seinem Gewissen. Nun mußte er krank bleiben, um der Welt zu beweisen, daß er kein Feigling war, sondern ein Schwerkranker. In diesen Komplex hatte ich eingegriffen. Ich verweigerte ihm die verlangte Ruhepause, ich glaubte nicht an seine Erschöpfung.

Er identifizierte mich mit seinem Bruder und meine Ablehnung seines Ruhebedürfnisses war gleichbedeutend mit dem Vorwurfe der Feigheit.

Trotzdem war ich im Rechte. Diese Wahrheit wird er nie akzeptieren wollen. Sie bedeutet den Zusammenbruch seiner idealen (fiktiven) Persönlichkeit. Dazu kamen andere Momente, die ich nicht erörtern will, die aber gleichfalls seinen Willen zur Blindheit bekundeten.

Er brach die Analyse ab und ging zu Dr. W. Hier konnte er seine „story" ungehindert in aller Breite darlegen. Die Erzählung dauerte 6 Wochen. Dann setzte die Analyse mit einer Traumdeutung ein. Er war mit der Deutung nicht zufrieden. Jetzt beherrschte ihn nur ein Gedanke: Wenn Dr. Stekel diesen Traum deuten würde!

Dr. W. war klug genug, ihm zu raten, er solle zu mir zurückkehren. Das tat er auch. Er machte allerlei Einwendungen. Er sei momentan ohne Geld und werde später zahlen. Ich ging auf alles ein, um den Fall zu Ende zu führen. Einige Tage schien es, als ob die Analyse gelingen würde. Kamen wir aber auf den empfindlichen Punkt, so zog er sich zurück. Und wieder setzten die alten Vorwürfe ein. Er wisse, daß ich der einzige Analytiker wäre, der ihn heilen könne, aber ich hätte die Analyse schon am ersten Tage verdorben, er könne seine Widerstände nicht überwinden usw.

Er brach die Analyse ab und begab sich nach Berlin zu einem vierten Analytiker. Er stand schon vor meiner Analyse drei Jahre in analytischer Behandlung eines Laien, der ihn durch eine immense Übertragung an sich zu fesseln wußte, ohne ihm zu helfen. Patient ist ein „analytischer Ahasver" und wird noch viele andere Analytiker aufsuchen, um der Analyse — — — zu entgehen.

Über diesen Typus werden wir noch ausführlich sprechen müssen.

Wir wollen aus diesem Falle lernen. Ich hätte die Analyse rundweg verweigern sollen. Das hätte meiner Erfahrung entsprochen. Denn ich habe in 30 Jahren analytischer Tätigkeit noch nie eine erfolgreiche Analyse gesehen, wenn die Patienten erst eine Ruhepause verlangt haben, um sich zu erholen.

In einem anderen Falle war ich vorsichtiger. Ein Engländer, der an schweren nächtlichen Angstträumen (Alpträumen) leidet, wendet sich schriftlich aus Haag an mich. Er hatte von einem gleichen Fall gehört, den ich geheilt hätte. Er verlangt umgehend Antwort, gibt die Adresse seines Hotels an. Der Brief kommt als unbestellbar zurück. Ein zweiter Brief aus London. Neue Adresse. Der Brief kommt „unbestellbar" zurück.

Es ist ein deutliches Arrangement, um der Analyse zu entgehen. Der dritte Brief wird nicht beantwortet. Eines Tages ist er in Wien. Er verlangt erst, ich möge ihm ein Buch von mir empfehlen, das ihn mit dem Wesen der Analyse und meiner Methode bekannt mache. Ich ziehe die Konsequenzen und lehne die Behandlung ab. Er ist sichtlich erleichtert. Es folgen noch zwei Briefe,

die um Angabe der Literatur ersuchen. Ich antworte nicht mehr. Ich weiß, es ist aussichtslos.

Wer gerne in die Analyse geht, wer keinen Tag verlieren will, wer sofort anfangen möchte, wer keine Klauseln und Bedingungen macht, wer keinen Aufschub, keine Überlegung verlangt, der gibt eine gute Prognose.

Man halte sich vor Augen, daß die meisten Patienten in der ersten Stunde nie die Schwere ihres Leidens verraten. Sie heben gewöhnlich ein einziges Symptom hervor, von dem sie befreit werden wollen. Die Erfahrung hat mir gezeigt, daß in den meisten dieser Fälle eine schwere Zwangskrankheit besteht mit allen ihren Komplikationen, Klauseln und Torheiten, die meist erst in der zweiten Woche der Behandlung (oder noch später) zum Vorschein kommt. Die Patienten schämen sich; auch in dem Falle einer schweren Paraphilie (Sadismus, Nekrophilie, Pädophilie) wird die Behandlung aus einem inneren Widerstand hinausgeschoben.

Nur wenn der Patient trotz der Lustprämie, an seiner Krankheit schwer leidet, wenn er in seinen sozialen Beziehungen gestört ist, wenn die Not an die Pforten seiner Isolierung pocht, — dann sucht er möglichst rasche Erlösung, was sich nicht in Worten, sondern in der Bereitwilligkeit, die Analyse möglichst bald zu beginnen, äußert.

Diesen Widerstand gegen die eigene Analyse zeigen merkwürdigerweise auch Ärzte, die kommen, um die Analyse zu lernen. Sie behaupten meistens, vollkommen normal zu sein und keinerlei parapathische Symptome aufzuweisen. Sie wollen theoretischen Unterricht oder verlangen gleich Fälle, an denen sie ihre Begabung dokumentieren wollen.

Nun gibt es ein Gesetz, das ich gefunden habe und das für den praktischen Analytiker von größter Bedeutung ist:

Jedermann ist für die Komplexe bei seinen Patienten blind, an denen er selbst leidet.

Ich nannte diese Erscheinung das „analytische Skotom".

Es ist also Bedingung, daß der Arzt, der sich der Analyse widmen will, erst selbst analysiert wird. Die Erfahrung lehrt uns, daß es sich meist um schwere Fälle handelt. Schon in den ersten Stunden zeigen sich die Umrisse einer Parapathie. Man kann es nun verstehen, daß es Ärzte gibt, die diesen Umweg vermeiden wollen, der der einzige Weg zur praktischen Analyse und der beste Weg zur Erlernung der analytischen Technik ist, — die also die Analyse vermeiden wollen. Sie haben ihre guten Gründe, es zu tun. Aber sie werden nie vollkommene Analytiker werden, weil sie nicht Herren ihrer eigenen Komplexe sind.

Oft wählen sie die sonderbarsten Wege und verraten dadurch ihr Leiden.

Ein Arzt kam mit mehreren Empfehlungen (darunter auch eine an mich) nach Wien. Er war entschlossen und beraten worden, mich zu wählen. Er erbittet sich Bedenkzeit und erscheint am nächsten Tage wieder zu einer Information. Er wanderte durch Wien und sah sich die verschiedenen Schaufenster der Buchhändler an. Er wunderte sich, daß er überall Bücher von Freud und keine oder sehr wenige von Stekel sah. Diagnose: Er ist ein Zweifler, leidet an einer Zwangsparapathie und konstruiert ein Orakel, um nicht selbst die Entscheidung treffen zu müssen. Ein Orakel, von dem er vielleicht wissen konnte, das es zu meinen Ungunsten ausfallen wird. Er wollte nur Unterrichtsstunden in Traumdeutung, ich bedeutete ihm, daß er diese Kunst erst an seinen eigenen Träumen lernen müsse. Das war ihm sichtlich unangenehm.

Aber in der ersten Stunde entschied sich das Schicksal unserer Analyse. Ich hätte ihn einfangen können, zuerst allgemeine Vorlesungen halten können. Ich verschmähte diesen Umweg, wie ich alle Schleichwege in der Analyse verschmähe.

Väter verlangen oft, ich solle eines ihrer Kinder sehen, ich solle nichts von Analyse sprechen, ich solle mich als Praktiker oder als Freund des Hauses ausgeben. Ich gehe in solchen Fällen folgendermaßen vor. Ein Vater kommt mit seinem homosexuellen Sohn. Er darf nicht wissen, daß ich Analytiker bin. Ich sei nur Nervenarzt und wolle ihn auf Nervosität untersuchen. Kaum bin ich mit dem jungen Manne allein sage ich ihm:

„Ihr Vater verlangt, ich solle Komödie spielen, Sie organisch untersuchen, Sie irgendwie behandeln und dann, wenn ich Ihr Vertrauen errungen habe, Sie für die Analyse einfangen. Ich will Sie nicht belügen. Ich bin Analytiker. Ich weiß, daß Sie homosexuell sind. Ich kann Sie aber nicht heilen, wenn Sie sich nicht heilen lassen wollen."

Viele junge Leute habe ich durch diesen Freimut für die Analyse gewonnen. Sie waren hocherfreut über meine Offenheit und ich hatte gleich eine Differenzierung vom Vater durchgesetzt.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich gleich betonen, daß man vom Patienten in der ersten Stunde verlangen muß, daß er mit niemandem über die Analyse spricht. Die beste Formel ist folgende:

„Ich verlange von Ihnen absolutes Schweigen über das, was wir sprechen. Das verlange ich für die Zeit der Analyse. Nachher können Sie von allem Gebrauch machen, was wir hier besprochen haben. Ebenso verspreche ich Ihnen, daß ich keinem Mitgliede Ihrer Familie und keinem, der Sie kennt, etwas über Ihre Geständnisse verraten werde."

Frauen behaupten oft: „Das ist unmöglich. Ich sage meinem Manne alles." Auch gibt es Mütter, die stolz ausrufen: „Meine Tochter hat vor mir keine Geheimnisse und darf keine vor mir haben."

Diesen an der Analyse teilnehmenwollenden Personen muß man betonen, daß das Mitteilungsverbot nur für die Zeit der Analyse gilt, nachher würden sie die volle Wahrheit erfahren. Darauf gehen die Angehörigen gewöhnlich gern ein. Man kann es ihnen versprechen, in der Gewißheit, daß die Resultate der Analyse nur in den seltensten Fällen mitgeteilt werden. Die Frau, die ihrem Manne alles sagt, lernt dann in der Analyse, daß sie ihren Mann haßt, daß sie sich das Unglück ihrer schlechten Gattenwahl nicht eingestehen will, daß ihre Aufrichtigkeit ein „Selbstschutz" gegen die Tendenzen zum Ehebruch darstellt — sie wird nach der Analyse sicherlich darüber kein Wort verlieren.

Aber man darf zweierlei nicht vergessen. Viele Patienten halten dieses Verbot nicht. Sie teilen alles einem Freunde oder einem Familienmitgliede mit, die Analyse wird kritisiert, die Widerstände werden fast unüberwindlich bis der Analytiker erkennt, wo der Schaden sitzt und dem Spiel ein Ende macht. Andere entstellen die Erkenntnisse und die Worte des Analytikers, machen sich über ihn lustig. Auch gibt es Eltern, die sich an das Verbot nicht halten und immer wieder hören wollen, was man denn so lange zu sprechen habe.

Hat der Analytiker diese Bedingung in der ersten Stunde gestellt, so kann er sich bei Überschreitung des Verbotes im Falle des Mißlingens der Analyse auf diese Abmachung berufen. Auf jeden Fall ist alsolutes Schweigeverbot zu verlangen. Es gibt auch Patienten, die sich bei irgendeinem Menschen eine Nebenanalyse etablieren, ihm die wichtigsten Erkenntnisse mitteilen und sie dem Arzte verschweigen.

Auch ist in der ersten Stunde den Eltern oder den Vertrauenspersonen, die den Patienten gebracht haben, mitzuteilen, daß sie nie hinter dem Rücken des Analysierten kommen und sich über die Ergebnisse der Analyse informieren dürfen. „Wenn Sie mit mir sprechen wollen, bitte immer in Gegenwart meines Patienten. Ich bin ihm die gleiche Diskretion schuldig, die ich von ihm verlange!"

Es ist sehr wichtig, diese Forderung gleich in der ersten Stunde zu stellen. Andrerseits verlangt der Patient wiederholt vollkommene Diskretion.

Die Patienten fürchten mitunter, daß man ihren Fall publizieren würde. Ich, der ich Tausende von Krankengeschichten publiziert habe, muß oft die Bitte hören, den Fall nicht zu publizieren. Mitunter wird das Versprechen verlangt, das ich immer gebe[1]). Auch wird, was selbstverständlich ist, verlangt,

---

[1]) Ich möchte bei dieser Gelegenheit betonen, daß die Schweigepflicht des Analytikers sich auch auf seine wissenschaftlich-publizistische Tätigkeit erstreckt. Man wird sich verwundert fragen, wie ich trotzdem so viele Krankengeschichten veröffentlicht habe. Die Erklärung ist ganz einfach. Ich maskiere die Fälle, ändere den Ort der Handlung, mache unwesentliche Retuschen, die aber genügen, daß keiner den Fall identifizieren kann außer den Patienten selbst, der mir meistens die Erlaubnis zur Publikation in dieser veränderten Form

daß die Angehörigen nichts von dem intimen Seelenleben des Analysierten erfahren sollen.

Der Patient muß schon in der ersten Stunde Vertrauen zum Arzt fassen, was durch das ruhige, affektlose Benehmen erzielt wird, auch dadurch, daß man nicht zuviel Versprechungen macht.

Oft kommen Patienten in höchster Erregung, in tiefstem Schmerze, in einer gesteigerten Affektlage und verlangen Mitgefühl, Sympathie, Verständnis für ihre schwere Lage. Es hängt von dem Feingefühl und von dem Einfühlungsvermögen des Arztes ab, wie weit er gehen darf.

Dies bringt den Arzt oft in eine peinliche Lage. Denn es ist eine der wichtigsten Regeln, daß die Angelegenheit des Honorars gleich in der ersten Stunde besprochen werden soll. Es gibt viele Patienten, die den Arzt darum fragen, ja sich schon vorher der Höhe seiner Ansprüche versichern. Andere aber denken nicht daran, sie sind so erregt, sie lechzen so nach Mitgefühl, daß es fast unmöglich erscheint über Geld zu sprechen. Man kann diese Besprechung für einige Tage verschieben, aber es ist immer besser, alles gleich zu regeln. Man kann folgendermaßen vorgehen:

„Es ist mir peinlich den Punkt zu berühren, aber Sie müssen doch wissen, welche Verpflichtungen Sie mit der Behandlung eingehen"[1]).

Es wird Fälle geben, in denen das Feingefühl verbietet, vom Honorar zu sprechen. Da muß schon ein Intervall von einigen Tagen eingeschoben werden, nach dem die unumgänglichen Besprechungen über die Höhe des Honorares vorgenommen werden müssen.

Das sind Ausnahmen! Ich empfehle allen Kollegen, gleich in der ersten Stunde die Frage des ärztlichen Honorares festzustellen.

Ich weiß, daß es Ärzte gibt, die arm und reich mit dem gleichen Honorarsatz behandeln und von ihrem fixen Tarif nicht abgehen. Ich halte dies Vorgehen

---

gibt. Trotzdem bemühen sich manchmal Leser die Fälle zu identifizieren. Der Fall der Sängerin in Band I der Störungen (sie ist schon 10 Jahre tot!) spielte in Dänemark. Ich habe ihn nach Rußland verlegt und einen russischen Namen gewählt. Ich erhielt einen Brief aus Petersburg, daß jeder russische Leser sofort die Identifizierung der Patienten vornehmen könne ... Ein anderer Fall wurde auch auf eine falsche Person projiziert. Gegen solche Mutmaßungen ist man freilich machtlos. Auch die Anfangsbuchstaben meiner Fälle sind willkürlich gewählt und entsprechen nicht dem wirklichen Namen. Ich ändere die Fälle auch dann, wenn der Analysierte mir ausdrücklich die Erlaubnis gibt, seinen Fall zu benützen. Freilich wird man auf die Publikation mancher Fälle verzichten müssen, wenn sich die Retuschierung als unmöglich erweist oder die Vorkommnisse sofort den Namen des Analysierten erraten lassen.

[1]) Infolge der Organisation meiner Arbeit kann ich fast jedem Patienten die Wohltat einer analytischen Behandlung zuteil werden lassen. Meine Assistenten und Mitarbeiter pflegen sich auch mit bescheidenen Preisen zu begnügen. Zahlungsunfähige werden von einem Schüler unter meiner Leitung oder unter Leitung eines erfahrenen Kollegen behandelt.

für verfehlt. Warum soll ein reicher Patient nicht das Honorar eines weniger gutsituierten ausgleichen? Wir müssen immer menschlich vorgehen und uns immer vor Augen halten, ob das Geldopfer des Behandelten im Einklange steht mit dem zu erreichenden Erfolge. Oft hört man von Patienten sagen: „Ich habe einige Ersparnisse. Ich will sie gerne opfern, wenn ich die Gewißheit habe zu genesen."

Dies ist sehr schwer zu entscheiden. In solchen Fällen begnüge ich mich mit einem kleineren Honorarsatz oder ich übergebe den Fall einem jüngeren Kollegen. Denn man stelle sich die Lage eines Menschen vor, der alle seine Ersparnisse geopfert hat und dem nicht geholfen wurde [1]).

Jeder Analytiker muß sich vor Augen halten, daß die Psychoanalyse nicht absolute Heilung bedeutet. Es gibt anscheinend sehr leichte Fälle, in denen die Kunst des Psychotherapeuten versagt.

In solchen Fällen muß man sich später den Vorwurf gefallen lassen, der Patient hätte seine letzten Ersparnisse geopfert und nichts dafür erhalten. Ja, es wird Patienten geben — und davon werden wir später sprechen — die aus Trotz gegen den Arzt nicht gesund werden wollen. Sie machen ihm dann Vorwürfe und oft genug kommt es vor, daß das Honorar zurückverlangt wird, weil der Arzt sicher Heilung versprochen habe. Hält man sich an meine Methode der Prognosenstellung, so kann einem das am Ende der Analyse nicht passieren.

Mancher Patient will einen Vertrag unter folgenden Bedingungen eingehen:

„Ich erlege einen bestimmten (mitunter sehr hohen) Betrag bei einem Advokaten (oder bei einer anderen Vertrauensperson). Im Falle der Heilung gehört Ihnen die Summe. Ist die Behandlung erfolglos, so erhalten Sie gar nichts (oder nur einen Teil)".

Auf einen solchen Vertrag soll der Analytiker niemals eingehen. Er bedeutet eine Prämie für das „Nicht-gesund-werden". Man kann auch bei Patienten, die man unentgeltlich behandelt, die Erfahrung machen, daß sie nicht fertig werden wollen, daß sie stets der Meinung sind, man gebe sich nicht die gleiche Mühe, wie wenn sie zahlen würden. Wir stehen jetzt auf dem Standpunkt, daß wir — die Ärmsten ausgenommen — jeden Patienten einen bescheidenen Beitrag zahlen lassen, der seinen Verhältnissen angemessen ist. Dieser Beitrag wird für Vereinszwecke oder zur Unterstützung ärmster Patienten verwendet.

---

[1]) Wer die analytische Literatur verfolgt, der wird den erschütternden Fall eines Zwangskranken kennen, der 5 Jahre behandelt wurde, mittlerweile sein ganzes Vermögen verlor und für den man dann in analytischen Kreisen sammeln mußte. Später erfolgte eine unentgeltliche längere Analyse wegen eines paranoischen Wahnes . . . Tragisch ist auch der Fall R. Ein durch 3 Jahre analysierter Patient hatte sein ganzes Vermögen der Analyse geopfert, blieb ungeheilt und ist heute selbstverständlich ein erbitterter Gegner der Analyse.

Es wurden mir schon große Summen mit solcher Klausel angeboten. Ich bin nie darauf eingegangen. Auch habe ich im vorhinein auf jede Prämie verzichtet, die mir der Patient nach erfolgter Heilung außerhalb des vereinbarten Honorares bezahlen wollte. Ferner: Ich lasse mir nie das Honorar im vorhinein bezahlen.

Viele Analytiker lassen sich das Honorar am Ende des Monates bezahlen. Ich habe es so eingerichtet, daß immer am Wochenschluß das fällige Honorar erlegt wird. Tägliche Bezahlungen, die viele Patienten wünschen, lehne ich prinzipiell ab. Es gibt ergebnislose Stunden, es gibt fruchtbare Stunden des höchsten Vertrauens, Stunden der analytischen Erschütterung; — das tägliche Bezahlen wirkt wie eine kalte Dusche. Das Zahlen ist ohnedies ein Schock für viele Patienten, besonders für die an einem Geldkomplex leidenden.

Eine Dame, die mich in der ersten Stunde mit einer Tränenflut begrüßte, die sich in der Analyse täglich besserte und mit allen sichtbaren Zeichen der Übertragung daran ging, sich ein neues Leben zu zimmern, sehr wohlhabend, ganz unabhängig, erhielt am Ende des Monates — ohne vorherige Vereinbarung — ihre Honorarnote. Sie faßte dies als schwere Beleidigung auf und brach die Behandlung ab.

Es ist sehr schwer zu bestimmen, was in der ersten Stunde als Beleidigung aufgefaßt wird. Der folgende Fall steht in meiner Erfahrung einzig da:

Ein bulgarischer Beamter sucht mich mit seinem Wiener Freunde wegen schwerer Angstzustände auf. Ich höre seine Klagen an, proponiere ihm analytische Behandlung und erkundige mich nach seinen materiellen Verhältnissen. Er ist Beamter, hat eine fünfköpfige Familie zu erhalten und besitzt keinerlei Ersparnisse. Das Geld für Reise und Behandlung hat er geborgt. Ich proponiere ihm Analyse durch einen erfahrenen Mitarbeiter zu einem sehr mäßigen Preise oder unentgeltliche Behandlung durch einen Schüler unter meiner Leitung. Er erbittet sich einen Tag Bedenkzeit. Am nächsten Tage erhalte ich einen beleidigenden Brief von seinem Vertrauensmanne. Man wende sich an einen Seelenarzt und er spräche vom Gelde. Ich sei verpflichtet, einen jeden Patienten anzunehmen, der aus der Ferne käme, ob er zahlen könne oder nicht. Es gehe mich gar nichts an, wie sich der Kranke das Geld für die Behandlung verschafft habe usw.

Die Tatsache, daß ich ihm als Menschenfreund eine ermäßigte Behandlung durch einen Assistenten (sogar eine unentgeltliche durch einen Schüler) zur Verfügung gestellt habe, wurde gar nicht berücksichtigt.

Es kommt häufig vor, daß Kranke sich melden, die der Ansicht sind, man müsse sie aus Menschenfreundlichkeit behandeln. Sie wären so unglücklich und litten so schwer, daß der Arzt verpflichtet sei, sie zu behandeln. Sie sind so zudringlich, daß man sich ihrer nicht erwehren kann. Es sind Menschen, die gewohnt sind, alles zu erpressen, schon als Kind in ihrer Familie alles durchzusetzen[1]).

[1]) In keinem Berufe wird die „Humanität“ so mißbraucht wie bei uns Ärzten. Der Arzt ist auf „Mitleid“ eingeschworen, aber soziale Notwendigkeiten werden durch Mitleid nicht behoben.

Ein Urologe oder Augenarzt kann sich das leisten. Aber wir Analytiker, die wir in manchen (sogar in den meisten) Fällen eine Stunde täglich opfern müssen, die wir nur eine beschränkte Zahl von Fällen behandeln können, wir können jedem Armen unsere Sprechstunde öffnen, aber wir können nicht jeden Patienten analysieren. Dazu sind die Schüler und die jetzt überall vorhandenen Ambulatorien da.

Bei dieser Gelegenheit komme ich auf ein heikles Kapitel. Ein großer Teil meiner Praxis waren und sind Ärzte, die mich aus meinen wissenschaftlichen Werken kennen oder durch einen Kollegen an mich gewiesen wurden.

Es gilt in ärztlichen Kreisen als nicht ethisch, sich von einem Kollegen bezahlen zu lassen. Ich gestatte jedem Kollegen in meine Ordination zu kommen. Ich würde mich auch ein einziges Mal in der Ordination eines Kollegen unentgeltlich behandeln lassen, obwohl ich immer frage: „Was bin ich Ihnen schuldig?“ Bei längerer Behandlung bezahle ich alle meine Ärzte, weil ich nicht einsehe, wie sie dazukommen, mir ihre Zeit zu opfern. Ich erwarte von ihnen bloß jenes Entgegenkommen, daß wir selbst jedem Kollegen erweisen. Ärzte haben den Anspruch auf einen ermäßigten Preis, sofern sie nicht selbst freiwillig darauf verzichten.

Es kommt vor, daß sich ausländische Ärzte als Laien vorstellen, weil sie fürchten, wegen eines ermäßigten Preises nicht sorgfältig behandelt zu werden. Es kommt mir immer wieder vor, daß sich Ärzte analysieren lassen, die erst im Laufe der Behandlung gestehen, daß sie Ärzte sind. In den meisten Fällen war es die Angst, der Arzt werde sich nicht bezahlen lassen — und sich dann nicht die notwendige Mühe geben. Man erlebt auch, daß Ärzte ihr Vorrecht (ein Kollege zu sein) mißbrauchen.

Der nachfolgende Fall möge das illustrieren.

Fall 6. Es war nach dem Kriege. Wir Österreicher waren alle arm geworden. Da meldete sich ein ausländischer Kollege mit dem Ersuchen, ich möge seine Frau analysieren, aber bedenken, daß er sich auf einer Forschungsreise befände und große Ausgaben hätte. . . . . Ich reduzierte das Honorar auf eine lächerliche Summe, wie man sie höchstens als Anerkennung einer Zahlung in symbolischer Form betrachten könnte. Im Laufe der Analyse erfuhr ich von meiner Patientin, daß mein Kollege ein enorm reicher Mann war, der über ein großes Barvermögen, Häuser, Villen, Ländereien verfügte. Es kam noch schöner. Ich befand mich in einem Kurorte und besorgte eine sehr bescheidene, aber schöne Wohnung für den Kollegen und seine Frau. Am nächsten Tage bezog der „arme Mann“ ein teures Appartement im teuersten Hotel, trieb einen auffallenden Luxus und schämte sich nicht, mir das vereinbarte Honorar (ein Zehntel des normalen Preises) zu bezahlen.

Analytiker müssen auch wissen, daß die Patienten ihre Versprechungen in den seltensten Fällen halten. Man traue nicht Patienten, die einem versprechen, sie würden ihm eine Menge von Bekannten und Verwandten senden. Fängt

ein Patient davon zu sprechen an, daß er andere Patienten senden wird, so ist er gerade bereit, aus der Analyse zu fliehen.

Daher sind auch alle Abmachungen, nach der Analyse größere Summen zu erhalten oder zu bezahlen, hinfällig und im vorhinein abzuweisen. Es kommt vor, daß Söhne aus reichen Häusern sich ohne Wissen der Eltern behandeln lassen wollen; sie schlagen vor, man möge ihnen das Honorar stunden, bis sie großjährig und in den Besitz ihres Vermögens gekommen sind.

Auf diese Vorschläge gehe man nie ein, man lasse die Patienten warten, bis sie imstande sind zu zahlen oder man verlange die Einwilligung des Vaters. Die vorgegebenen Gründe sind meist fadenscheinig. Der eine leidet an Zwangszuständen und will nicht, daß sein Vater davon erfährt, der andere ist homosexuell oder krankt an einer anderen Paraphilie, kurz in allen diesen Fällen muß man dem Kranken raten, sich dem Vater anzuvertrauen und ihn die Behandlung bezahlen zu lassen.

Alle Abmachungen auf die Zukunft sind zu vermeiden. Lieber behandle man den Patienten unentgeltlich.

Wichtig ist folgender Umstand. Unter den Patienten, die uns die Väter bringen, befinden sich oft die unheilbaren Verschwender und Schuldenmacher, die Narkotomanen, die Trinker, die mit dem Gelde nicht umgehen können und auch die Ungeschickten, die einen Geldkomplex haben, unselbständig sind. Eltern vertrauen gerne dem Analytiker eine Summe an, er solle jede Woche soundso viel dem Patienten ausliefern, seine Ausgaben kontrollieren usw.

Ich warne alle Analytiker, sich in solche Verpflichtungen einzulassen. Der Patient erfindet tausend Vorwände, um immer wieder Geld herauszulocken, er verborgt es, er macht unnötige Einkäufe — kurz, der Arzt wird in die Rolle des Vaters gedrängt und der Widerstand stört die ganze Analyse. Abgesehen davon, daß diese Kranken lernen müssen mit dem Gelde umzugehen, erweist sich dieses Arrangement als große Störung in der analytischen Arbeit.

Aber eines ist wichtig: man kann mit mathematischer Gewißheit vorhersagen, daß diese Patienten eines Tages vom Arzte unter irgendeinem Vorwande Geld verlangen werden. (Geld als Symbol und Beweis der Liebe!) Derartigen Patienten muß schon in der ersten Stunde gesagt werden:

„Ich mache Sie aufmerksam, daß ich Ihnen niemals Geld leihen werde, auch wenn Sie sich in Not befinden sollten. Es ist ein analytisches Gesetz und ich ersuche Sie, sich daran zu halten."

Meistens protestieren die Kranken empört oder indigniert. („Was denken Sie Herr Doktor! Nicht im Traume wäre es mir eingefallen, Sie zu molestieren . . ., usw. . . .)

Aber schon nach einigen Wochen erscheint der Patient verlegen, er müsse trotz unserer Abmachungen Geld verlangen. Der erwartete Wechsel sei nicht

eingetroffen, er habe eine unvorhergesehene Ausgabe gehabt; es sei nur für einen oder zwei Tage, er werde es sofort rückzahlen usw.

Meistens wird die Bitte so dringend vorgebracht, daß eine Absage fast unmöglich ist. Der Analytiker steht vor einem Konflikt. Er wird affektativ in die Stelle des Vaters gesetzt; das Verlangen nach Geld ist eine Probe auf seine Liebe und auf seinen Charakter . . .

Wenn aber die Abmachung in der ersten Stunde festgestellt wurde, wenn der Analytiker sich darauf berufen kann, daß der Patient sein Versprechen gegeben hat unter keinen Umständen an ihn heranzutreten, so kann er mit einem Hinweis auf die Abmachung, sich auf die unumstößlichen Gesetze der Analyse berufen, die keine Ausnahme gestatteten. Er wird dann einige Tage mit Widerständen zu kämpfen haben, aber in viel besserer Situation sein, als wenn er das Geld geborgt hätte. Ich möchte schon an dieser Stelle im Zusammenhange mit dieser Frage „Darf der Analytiker seinem Patienten Geld borgen?" erwähnen, daß sich im Laufe der Behandlung Situationen ergeben können, in denen wirklich eine dringende Hilfe nottut. Aber es handelt sich um Patienten, die nicht an einem Geldkomplex leiden. Daß sich solche merkwürdige Situationen am Schlusse der Behandlung ereignen, das wird in dem Kapitel „Die letzte Sitzung" noch ausgeführt werden.

Eine andere Regel muß in der ersten Stunde dem Patienten mitgeteilt werden. Er hat für die Sitzung zu bezahlen, gleichgültig ob er sie versäumt oder nicht, es sei denn, daß es einen Tag vorher ausgemacht wurde, daß er nicht kommen wird. Ebenso wird die Zeit nicht ersetzt, wenn er zu spät kommt.

Wir werden dann den Typus des Patienten kennenlernen, der immer zu spät kommt, der seine Zeit nicht einhalten kann und der immer hofft, daß man darauf Rücksicht nehmend, die verlorene Zeit durch Verlängerung der Sitzung ersetzen wird.

Das darf unter keinen Umständen geschehen. Es verschleiert den Widerstand und entspricht nicht der erzieherischen Tendenz der Analyse.

Der Patient muß zur Pünktlichkeit erzogen werden.

Solche Kranke sind sehr schlau und sparen sich die interessantesten Mitteilungen zum Schluß der Sitzung auf. Draußen wartet der nächste Patient. Aber die Mitteilung ist so wichtig, daß man schwer unterbrechen kann. Aber man muß unterbrechen, muß den Patienten auf die Abmachung der ersten Sitzung aufmerksam machen, ihm bedeuten, daß es sich um einen Widerstand handle und daß man hoffe, er werde mit Rücksicht auf die Bedeutung seiner Mitteilungen am nächsten Tage pünktlich erscheinen, — was meistens nicht der Fall ist. Der beleidigte Patient straft uns, bleibt aus, telephoniert ab und kommt einen Tag nicht.

Das sind Reaktionen, die von großer Bedeutung sind. Schließlich wird dieser Widerstand überwunden und der Patient lernt die Einsicht, daß er diese Tricks aufgeben muß, da er durchschaut wird und die gewünschte Wirkung nicht erreichen kann.

Es ist auch von größter Bedeutung, besonders wenn man Kollegen behandelt, daß man den Analysierten mitteilt, daß die Behandlung in Distanz durchgeführt werden muß, d. h. der Patient soll sich keine Hoffnungen auf einen freundschaftlich-anregenden privaten Verkehr machen. Diese Mitteilung ist von der allergrößten Wichtigkeit. Der Patient kommt in das Stadium der Übertragung, d. h. er überträgt positive und negative Affekte auf den Arzt, er sucht nicht nur seine ärztliche Kunst, er lechzt auch nach Vertraulichkeit, Freundschaft, Zärtlichkeit und Liebe. Bald zeigt sich der Widerstand, weil er sich zurückgesetzt fühlt. Man kann sich, die Ursache des Widerstandes erkennend, auf die Abmachungen der ersten Stunde berufen. Freilich muß man diese Abmachungen bei allen Patienten halten und der Patient muß fühlen, daß es ein Gesetz ist, das keine Ausnahmen gestattet. Bemerkt er, daß der Arzt mit anderen Patienten freundschaftlich verkehrt, daß er ihnen mehr Zeit widmet, so ist die Analyse verdorben.

Daher halte ich analytische Sanatorien für totgeborene Kinder. Der Arzt kann im Sanatorium Analyse treiben, muß sich dann aber strenge an die Regel halten, keinen Kranken zu bevorzugen. Das ist sehr schwer, manchmal fast unmöglich, weil wir Ärzte doch auch nur Menschen sind und unwillkürlich dem einen Patienten sympathischer gegenüberstehen als dem anderen. Am besten wird es sein, wenn in dem Sanatorium neben physikalischer Therapie auch Psychotherapie betrieben wird, wobei nicht alle, sondern nur eine Anzahl von Fällen in Betracht kommt.

Und schließlich, nachdem ich so viele Regeln mitgeteilt habe, muß ich doch hervorheben, daß es keine Regel gibt, die man unter Umständen nicht umgehen soll. Keine Regel ohne Ausnahme! — dieser Satz gilt auch in der Psychoanalyse. Das analytische System des Arztes darf nicht starr sein, es muß sich in jedem Falle der Individualität des Kranken anpassen. Es gibt keine der angeführten Regeln, die ich nicht selbst ausschalten müßte und manchmal mit ausgezeichnetem Erfolge. Die Regel gilt für die Mehrzahl der Fälle. Der Anfänger tut am besten sich strenge daran zu halten, bis er gelernt hat, zu individualisieren und die Bedingtheit der individuellen Seele zn finden.

Auch in jedem Spiele gibt es fixe Regeln, die eigentlich nur für den Anfänger gelten. Die Analyse ist ein feines Spiel zwischen zwei Menschen und erfordert eine künstlerische Einfühlung und eine künstlerische Leistung. Der Künstler lernt die Regeln, um sie in gewissen Fällen zu überschreiten und neue Regeln zu schaffen.

Was ich mitgeteilt habe, ist ein Extrakt aus jahrzehntelanger Erfahrung. Mögen sich die jungen Kollegen diese Erfahrungen zunutze machen und dann eigene Erfahrungen sammeln. Denn es gibt eine Regel, die besonders für die Analyse gilt: Jede Individualität geht nach ihren inneren Gesetzen an ihre Aufgabe. Psychoanalyse ist eine Frage der Individualität und des Temperamentes. Die Grenzen des Handelns nach Regeln zu bestimmen setzt voraus, daß sich diese Regeln der Individualität und dem Temperamente des Analytikers anpassen müssen.

Ein seltener Fall von Begegnungsangst

Von

Dr. E. Gutheil (Wien)

Ein 41jähriger, verheirateter rumänischer Industrieller kommt wegen eigenartiger Angstzustände in Behandlung[1]).

Er bekommt in Anwesenheit gewisser Personen, u. zw., wie er glaubt, ganz regellos, plötzlich die Zwangsvorstellung, er werde, wenn er diesen Personen das nächste Mal begegnet, Angst bekommen. Mit dem Auftreten dieser Zwangsvorstellung setzt eine hochgradige Nervosität ein, der Kranke bemüht sich den Betreffenden nicht mehr zu begegnen, der Gedanke an die mögliche Begegnung verläßt ihn auch bei Nacht nicht, so daß er oft zu Schlafmitteln greifen muß.

Bemerkenswert ist, daß der Kranke in einer solchen Zeit mit Angst gleichsam gesättigt, gegen neue Angsteinflüsse immun ist, und in diesem Zustande so lange verbleibt, bis (aus unbekannten Gründen) die Angstwirkung verblaßt und in seinem Blickfeld neue Angstziele auftauchen, denen sich seine Gedanken zwangsmäßig zuwenden.

Die Angst unseres Kranken drückt sich vasomotorisch aus (Herzklopfen, Schweißausbruch, Blaßwerden, Rotwerden usw.), der Angstanfall dauert jedesmal nur einige Sekunden, worauf sich der Kranke beruhigt. Er fürchtet hauptsächlich den ersten Augenblick der Begegnung, insbesondere den Blick in die Augen. Erblickt er die betreffende Person, bevor diese ihn gesehen hat, dann kommt die Angst entweder gar nicht, oder nur in geringem Maße zur Geltung.

Wenden wir uns nun der Angst zu!

Wenn wir das Leben des Kranken in drei Abschnitte: Kindheit, Reifezeit und Mannesalter, einteilen, so finden wir in jedem dieser Abschnitte eine bestimmte Form der Angst, die den Kranken beherrscht.

---

[1]) Für die Zuweisung des Kranken bin ich Herrn Dr. Stekel zu Dank verpflichtet.

In dem zartesten Kindesalter wurde seine Phantasie durch Gespenstergeschichten und allerlei Schauermärchen, die er von Dienstboten zu hören bekam, in der ungünstigsten Art beeinflußt. Er wohnte in der Nähe eines jüdischen Tempels, über den bei den Bewohnern allerlei Legenden in Umgang waren. Eine davon besagte, daß nachts die Toten auferstehen und in diesem Tempel, in lange Gebettücher gehüllt, die Andacht verrichten. Sie war es, die den Grundstein für die spätere Gespensterangst des Kranken bildete, eine Angst, von der der Kranke bis in die letzte Zeit nicht loskam. So konnte er ohne Herzklopfen noch zur Zeit der Analyse kein unbeleuchtetes Stiegenhaus betreten, keinen Leichenwagen sehen u. dgl. m.

Die Angst vor den Toten scheint in dem Heimatstädtchen des Kranken eine allgemeine gewesen zu sein, denn er konnte in seinem 6. Lebensjahr öfters beobachten, daß eine Nachbarin, wenn sie abends Schmutzwasser ausgoß, vorher die Worte sprach: „Geht weg (Geister), ich gieße!"

Er selbst pflegte in der Kindheit abends stets die Gebetfäden (Zizzoth) in der Hand zu halten, um, wenn sich Gespenster ihm nähern sollten, sie mit diesen zu vertreiben.

Den letzten mächtigen Antrieb gewann seine Gespensterangst durch die Beschäftigung mit dem Spiritismus, der er in seinem 15. Lebensjahre oblag.

Diese und ähnliche Eindrücke haben, wie die Analyse nachweisen konnte, die Bereitschaft für den Ausbruch der Parapathie erhöht, welche im 18. Lebensjahre des Kranken ihre ersten Symptome zeitigte. —

Die Analyse verlief ziemlich reibungslos und deckte schon nach kurzer Zeit, als erstes Ergebnis, einen überaus seltsamen Gedanken des Kranken auf, der uns auf den Weg zum Verständnis des Leidens führte:

Sooft der Kranke jemanden kennenlernte oder nach langer Zeit wiedersah, stellte sich bei ihm zwangsmäßig die widersinnige Vorstellung ein, der betreffende Mensch würde ihm das nächste Mal als — Gespenst begegnen.

Dieser merkwürdige Gedanke, dessen psychologischer Sachwert später untersucht werden wird, konnte in den Träumen des Kranken deutlich verfolgt werden. Der größte Teil der Träume handelte davon, daß Lebende tot und Tote lebend wurden.

1. Meine Mutter war gestorben.

2. Meine Tante P. ist gestorben.

Träume dieser Art sind überaus häufig.

3. Ein Vermittler, namens Müller, ist in unser Haus gekommen. Ich fragte ihn: „Wie kommen Sie hierher? — Sie sind doch gestorben!" — Später ging ich mit meiner Frau auf der Straße. Plötzlich fühlte ich eine schwere Hand auf meiner Schulter. Ich schaute mich um — es war Müller. Mit Herzklopfen bin ich erwacht. —

Bemerkenswert ist hier die Stelle, wo der Tote seine Hand auf des Kranken Schulter legt. Dieses Motiv wird im Zusammenhang mit Geister- und Totenbegegnungen in den Märchen, aber auch von den darstellenden Künstlern in ihren Werken häufig verwendet.

4. Ungefähr 20 Männer haben als Leichen gebetet. Sie hatten lange Taleissim (Gebettücher. — Ref.) an. Bei diesem Traume bekam ich Angst, bin in Schweiß gebadet aufgewacht und habe die ganze Szene noch einmal mit offenen Augen erlebt.

Dieser Traum ist die Wiederholung der früher erwähnten Legende über den Tempel, die der Kranke in seinen Kinderjahren zu hören bekam.

5. Mein Bruder hat Frau B. unwillkürlich in den Arm gestoßen. Frau B. weinte. Plötzlich ist ihm schlecht geworden. Er fiel ohnmächtig um. Sein Gesicht war bleich, schmal, die Augenhöhlen schienen leer und er sah ganz wie eine Leiche aus. Ich erwachte mit Herzklopfen.

Hier ist zum erstenmal der Hinweis auf ein Schuldbewußtsein wahrzunehmen: Der Bruder des Kranken (steht im Traume für den Kranken selbst) hat etwas verbrochen (im Traume gemildert: „in den Arm gestoßen") — und stirbt.

Und das ist das Wesentliche. Der aktive Analytiker stellt sich nämlich bei diesem Falle die Frage:

Wann fürchtet ein Mensch einem anderen zum zweitenmal zu begegnen?

Die nächstliegende Antwort lautet:

Wenn er sich diesem gegenüber irgendwie schuldig fühlt.

Der Kranke würde vor dem Gedanken an den Tod gar nicht erschrecken, hätte er kein Schuldbewußtsein, d. h. fühlte er nicht, daß er selbst in seinem Unterbewußtsein der Todesbringer ist, der allen Grund hat, vor der Rache der Toten zu zittern.

Die Analyse schlug sofort diese Richtung ein und konnte die Annahme durch zwei bemerkenswerte Tatsachen bestätigen. So konnte der Kranke anführen, daß kurz nach der Verlobung mit der gegenwärtigen Frau vier Mitglieder ihrer Familie in rascher Folge starben. Er begann zu glauben, daß die Verbindung in einem bösen Zeichen stehe, daß er über das Haus seiner Frau Unglück gebracht habe.

Ferner konnte der Kranke im Verlaufe der Analyse bei sich die folgende Gewohnheit feststellen, der er fast unbewußt fröhnte: Er pflegte auf der Gasse Leuten, die er im ersten Augenblick irrtümlicherweise für Familienangehörige hielt, im Geiste nachzurufen: „Mir zum Leben, Dir zum Tode!" — Um die Tragweite dieser Zwangshandlung zu ermessen, muß man wissen, daß diese Worte fromme Juden bei dem sog. „Kaporeschlagen" sprechen, einem Überbleibsel alter Opfersitten, welches darin besteht, daß man am Versöhnungstage ein Huhn schlachtet, um durch dessen Tod für sich ein weiteres Leben zu erkaufen.

Der verbrecherische Inhalt der Tagträume unseres Kranken steht danach wohl außer Zweifel.

Dabei glaubte er zutiefst an die Allmacht seiner Gedanken, was wir u. a. auch aus dem folgenden Traume ersehen:

6. Ich war auf dem Markte und sagte zu meinem Freunde W., daß als Zeichen, daß ich recht habe, eine Welle Wasser kommen werde, die den Marktplatz überschwemmt. Dies geschah tatsächlich.

Wir verstehen nun die Schuldreaktion. —

Die größte Bedeutung hatten Todeswünsche gegen die Geschwister, insbesondere die gegen den älteren Bruder. Dieser bekam zu gleicher Zeit mit unserem Kranken ein Kind, welches bedeutend hübscher war, als das des Kranken. Die bösen Wünsche, mit denen er in seiner Phantasie das Kind überhäufte, kehrten in Form von Angst wieder; der Kranke befürchtete, dem eigenen Kinde könnte etwas zustoßen; er fürchtete den „bösen Blick" der Schwägerin, der dem Kinde schaden könnte und suchte sein Kind ihren Blicken zu entziehen usw.[1]). Sein schwer belastetes Gewissen vergrößerte immer von neuem sein Minderwertigkeitsgefühl.

Das Minderwertigkeitsgefühl wurde außerdem noch durch einen Umstand bedingt. Es war dies sein „Judenkomplex".

Der Kranke verkehrte viel in christlichen Kreisen und litt darunter, daß er einen ausgesprochenen getto-jüdischen Vornamen führte. Er entschloß sich daher, den Vornamen zu ändern und sich, wenigstens in seinem kleinen Kreise, einen wohlklingenden rumänischen Vornamen beizulegen (20. Lebensjahr). Diese eigenmächtige Namensänderung konnte sich natürlich sowohl im Verkehr mit Behörden als auch jenen Personen gegenüber nicht auswirken, die den Kranken von früher her kannten, so daß er immer befürchten mußte, irgendein alter Bekannter könnte ihn in der Öffentlichkeit durch die Nennung des früheren Namens in Verlegenheit bringen. Die Folge davon war, daß der Kranke vor der Begegnung mit alten Bekannten ständig Angst empfand.

Den Widerhall dieser Angst vernehmen wir auch in einer größeren Anzahl von Träumen, von denen hier zwei folgen:

7. Ich war bei der Tante P. Dort war einer meiner früheren Angestellten, der nur meinen jüdischen Vornamen kannte. Ich fühlte mich nicht wohl, in der Angst, er könnte mich beim alten Vornamen ansprechen.

8. Eine Bekannte sagte mir, daß man ihr einen jungen Mann zur Ehe vorgeschlagen habe. Ihr jüngerer Bruder, der dabei anwesend war, fragte mich: „Nun, was halten Sie davon, Herr — Feiwel?"[2]) — Darauf sagte seine Schwester: „Warum hast Du den Namen dieses Herrn verraten?"

---

[1]) Da er selbst einen „bösen Blick" hatte, fürchtete er ihn auch bei den Anderen.

[2]) Der Name ist aus Verschwiegenheitsgründen geändert.

Wie ich oben ausgeführt habe, waren auch die Reifejahre des Kranken nicht frei von Angst, wenngleich diese Angst einen ganz anderen Grundzug hatte, als die der Kinderzeit. Stand die Kindheit des Kranken im Zeichen der Gespensterfurcht, so war es in der Reifezeit der durchbrechende Geschlechtstrieb, der den Kranken um seinen Seelenfrieden brachte.

Das Geschlechtsleben des Kranken zeigte in der Kindheit keine besondere Abweichung. Auch die Onanie, welche er von seinem 14. bis zum 18. Lebensjahre betrieb, wäre ohne auffällige Folgen geblieben, wenn sie nicht durch ein bestimmtes Ereignis in den Dienst einer abwegigen Phantasie gestellt worden wäre.

Bei der Besprechung der Onaniefrage ergab sich nämlich überraschenderweise, daß der Kranke zum erstenmal in seinem Leben — während der Hochzeitsnacht seiner Schwester onanierte. In der Analyse konnte nachgewiesen werden, daß der Kranke sich dabei mit dem Schwager identifizierte. Das Schuldbewußtsein wegen der Inzesteinstellung verschob sich dann üblicherweise auf die Onanie, welche für ihn zu einem Grundübel wurde. Vollends verschärft wurde die Lage, als er in seinem 18. Lebensjahre erfuhr, die Onanie bringe Impotenz mit sich. Die Angst vor dieser Impotenz, die ihn auch zum Aufgeben der Onanie veranlaßte, verbitterte ihm die folgenden Lebensjahre; an diesem Gedanken hielt er unverrückbar fest und hätte den Anschluß an das andere Geschlecht wahrscheinlich nie gefunden, wenn er nicht in seinem 32. Lebensjahre (!!!) auf eine nicht alltägliche Weise von seiner Hausgehilfin „verführt" worden wäre; das Mädchen schrieb ihm auf einem Zettel, daß es ihn in der Nacht erwarte . . .

Der Kranke überzeugte sich, daß seine Befürchtungen bezüglich seiner Potenz übertrieben gewesen waren. Er begann mit dem Mädchen ein Verhältnis, das 3 Jahre dauerte. Nichtsdestoweniger war die Impotenzangst noch immer nicht geschwunden; für ihn stand es merkwürdigerweise fest, daß die Onanie die Impotenz nach sich ziehe; er faßte den Erfolg bei dem Mädchen immer wieder als reinen Zufall auf und glaubte zu wissen, daß er bei einer anderen Frau bestimmt versagen werde.

Es erging ihm wie jenem alten Juden, der an das Vorhandensein der Eisenbahn nicht glauben wollte, da es ihm unbegreiflich schien, wie ein Wagen sich ohne Pferde fortbewegen könne. Als er es schließlich erleben mußte, daß durch seinen Ort die Eisenbahn fuhr, schüttelte er bei ihrem Anblick ungläubig den Kopf und sagte: „Ja, es ist wohl wahr, aber die Sache wird sich nicht halten!" Auch unser Kranker, für den der Grundsatz: Onanie führt zur Impotenz, unerschütterlich feststand, „wußte" bestimmt, seine Potenz „werde sich nicht halten", die Impotenz sei lediglich aufgeschoben, jedoch nicht beseitigt worden und beharrte in dieser Meinung sogar in der Zeit seiner späteren Ehe.

Die Impotenzangst war es, die zum Ausbruch der ersten parapathischen Symptome führte. (18. Lebensjahr.)

Der Kranke war in ein Mädchen, namens Rosa, verliebt. Es war eine echte Studentenliebe, die sich nur darin äußerte, daß der Kranke das Mädchen auf der Straße zu treffen suchte, um sie voll Bewunderung zu begrüßen. Das Mädchen fand aber bald auch an ihm Gefallen und suchte ihrerseits ihm näherzukommen. Im Zusammenhange mit diesen Bestrebungen begann der Kranke zu befürchten, es werde zu einem Verhältnis oder gar zu einer Ehe kommen und da werde seine Schande, die Impotenz, bekannt werden. So entwickelte sich bei ihm allmählich eine Angst vor dem Mädchen, die bald zu einer Begegnungsangst wurde. In der ersten Zeit bekam er auch tatsächlich bei einer Begegnung gewöhnlich Herzklopfen und wurde rot, später befürchtete er das Auftreten dieser Erscheinungen, noch später breitete sich diese Angst auch auf die Angehörigen des Mädchens aus (die doch von dem Impotenzskandal ebenfalls sehr bald erfahren würden) und so geriet der Kranke immer tiefer in seine Parapathie.

In den Jahren 18 bis 28 war die unsinnige Impotenzangst die Ursache der Menschenscheu des Kranken. Wo sich die Angst ausbreiten konnte, dort waren Angehörige von heiratsfähigen Töchtern zumeist die Angstziele. Es beherrschte den Kranken der Gedanke, die Leute könnten ihm seine „Impotenz" an den Augen ablesen und ihn in dem Städtchen unmöglich machen. Daher die Angst vor dem Blick in die Augen, von der wir eingangs gesprochen haben.

An den krankhaften Äußerungen konnte man hier auch deutlich erkennen, welche Tragweite für unseren Kranken der Gedanke an eine etwaige Eheschließung hatte. Er stand dabei unter dem Drucke seiner Mutter, die ihn bald und möglichst reich verheiratet sehen wollte; die Angst hinderte ihn daran, einen Entschluß in dieser Richtung zu fassen.

Bemerkenswert war, daß er einmal im 20. Lebensjahre die Angst vor einem Mädchen plötzlich verlor, als er vom geschäftlichen Zusammenbruch ihres Vaters erfuhr. Sie kam für ihn als Ehepartnerin nicht mehr in Betracht ... In ähnlicher Weise verlor er die Angst vor einem anderen Mädchen, als dieses heiratete.

Im 35. Lebensjahre lernte er seine spätere Frau kennen. Er verliebte sich bald und, da er sich das Leben eines Hagestolzes ersparen wollte, faßte er den Entschluß, das Mädchen zu heiraten. Aber seine Impotenzangst ließ ihn Schlimmes befürchten. Da kam er auf den Gedanken, das (mittlerweile entlassene) ehemalige Dienstmädchen aufzusuchen, um sich zu überzeugen, ob er noch potent sei. Doch das Mädchen lehnte diesmal den Verkehr ab und überließ den Kranken seinen Zweifeln. Der Kranke machte nun eine

böse Zeit durch. Es kam soweit, daß er sich seiner Braut anvertraute, doch fand diese so vernünftige Worte der Beruhigung, daß der Kranke die Hochzeitsnacht ungestört verbringen konnte. Wie bereits erwähnt, genügte auch dieser Erfolg dem Kranken keineswegs, er lebte nach wie vor in der Angst, er müsse früher oder später impotent werden.

Dazu kam noch, daß die junge Frau an den geschlechtlichen Beziehungen Gefallen fand und den Gatten immer wieder zum Verkehr aneiferte. Der Kranke lebte daher in ununterbrochener Angst, der „übermäßige" Verkehr würde ihm schaden, er würde sich „ausgeben" u. dgl. m., und bald stellten sich bei ihm die Erscheinungen der Begegnungsangst auch der Gattin gegenüber ein. Die durchaus harmonische Ehe wurde dadurch getrübt, der Kranke fand nicht einmal mehr zu Hause Ruhe und war von Selbstmordgedanken erfüllt.

Wie ich in meiner Arbeit über die Impotenz[1]) ausgeführt habe, muß in Fällen, in denen eine Impotenz vom Kranken zu Unrecht behauptet wird, ein tieferer Grund für diese Behauptung gesucht werden. Es zeigt sich nämlich, daß die Kranken, die solches behaupten, mit ihrer subjektiven Ansicht irgendwie Recht haben.

Auch in unserem Falle fragten wir uns, was wohl hinter dem unbegründeten Impotenzgefühl des Kranken stehen mag. Die Analyse ergab, daß dahinter das Gefühl steckte, seine eigentliche Geschlechtseinstellung sei abwegig und daher aussichtslos; es handelte sich nämlich um seine Inzesteinstellung zur Schwester. Die tiefere Erkenntnis lautete hier also: Der Kranke vermag nicht („impotens est!") das eigentliche Ziel seiner Liebe zu erreichen, hat daher ein unverrückbares Gefühl der geschlechtlichen Schwäche.

Es wurde oben bereits ausgeführt, daß die onanistische Begleitvorstellung des Kranken, die Ereignisse der Hochzeitsnacht der Schwester zum Inhalt hatte. Mehrere Träume konnten uns beweisen, daß diese Einstellung auch zur Zeit der Analyse noch immer wirksam war.

Außer dem Inzestkomplex war hinter der Impotenzangst des Kranken auch eine bedeutend verstärkte gleichgeschlechtliche Triebteilkraft nachzuweisen. Die Analyse deckte hier den Zwang des Kranken auf, Männer, die er gerade kennenlernte, im Geiste auszuziehen. Verdrängt wandelte sich dieser Zwangsgedanke in Angst. So war es auch kein Zufall, daß, wenn er bei einer Begegnung mit Männern Angst empfand, es zumeist solche Männer waren, die ihm besonders freundlich entgegenkamen.

Auch zeigte er einen beträchtlichen Grad von Eifersucht, die alle An-

---

[1]) Ztschr. f. Sexualwiss. 1927.

zeichen krankhafter Regung aufwies und hinter der die gleichgeschlechtlichen Triebkräfte unschwer nachzuweisen waren.

Lobte eine Frau einen Mann, dann wurde dieser sofort dem Angstsystem eingereiht; der Kranke fürchtete von nun an ihm zu begegnen. Ebenso krankhaft verhielt er sich, wenn seine Frau bei einem Manne Gefallen gefunden hatte. Das Gleiche stellte sich ferner ein, wenn der Kranke vernahm, daß irgendeine Frau einen beliebigen Mann liebe oder bewundere; der Mann wurde augenblicklich zum Angstobjekt.

Hier spielte neben den gleichgeschlechtlichen Regungen auch der Ehrgeiz eine große Rolle. Der Kranke, der aus seiner Kindheit ein starkes Minderwertigkeitsgefühl ins reife Alter hinübergerettet hatte und es auf krankhafte Weise wettzumachen suchte, empfand bei der Anerkennung, die anderen zuteil wurde, jedesmal ein unangenehmes Gefühl; der Anerkannte wurde für den Kranken fortab zu einer wandelnden Erinnerung an dieses unangenehme Gefühl und damit zu einem Angstspender, vor dem er sich in Acht zu nehmen suchte.

Zur Auflösung des Falles trug wesentlich die Aufdeckung des aktuellen Konfliktes bei, welcher das ganze Mannesalter des Kranken überschattete und sich besonders in den letzten Jahren in der unangenehmsten Weise bemerkbar machte.

Der Kranke erzeugte in seiner Fabrik unter anderem einen feuergefährlichen Artikel und war dementsprechend gegen Feuer versichert. Der Artikel fand jedoch keinen guten Absatz. Da die Einführung dieses Artikels ein beträchtliches Kapital verschlang, konnte der Kranke sich nicht entschließen, die Erzeugung einzustellen, sondern bemühte sich durch allerlei Kunstgriffe größere Verluste zu verhindern. Wie sich sein Unterbewußtsein zu dieser Frage stellte, erfuhren wir aus den folgenden Träumen:

9. Ein Haus in unserem Orte brennt. Das Kind unserer Freundin erstickt im Rauche.

10. Ich war in der Fabrik. Auf einmal hörte ich einen Schrei, vom Balkon sprangen Arbeiterinnen herunter. Die Fabrik brannte. Ich erschrak und dachte, jetzt werde ich es mit den Behörden zu tun bekommen.

11. Ich bin in der Stadt gewesen und habe mich über die Armut der Leute gewundert. Bald habe ich ein Geschrei gehört: Es brennt! Ich bin gleich hingelaufen, die zwei Kinder von T. zu retten.

12. Polizei war in unserem Kontor. Wir klagten über die schlechten Geschäfte.

Überblicken wir die Träume, so erkennen wir unschwer, daß der Kranke in seinem Unterbewußtsein den verbrecherischen Gedanken hegte, seine Fabrik anzuzünden und die Versicherungssumme einzustecken.

Der Gedanke, daß dabei sein (unschönes!) Kind zugrunde gehen könnte, drängte sich dazwischen und verstärkte sein Schuldbewußtsein.

Und nun fiel es ihm ein, daß die wichtigsten Angstobjekte der letzten Zeit merkwürdigerweise der Nachtwächter, der Buchhalter und der Torwart der Fabrik waren.

Der Kranke begriff, daß er wegen seiner Brandstiftergedanken sich diesen Ordnungsstützen gegenüber als Verbrecher vorkam und stets befürchten mußte, er würde, wenn er ihnen begegnete, ihrem Blicke nicht standhalten können. Da er sich aber seiner verbrecherischen Gedanken ständig bewußt war und seine Einstellung zu den betreffenden Kontrollorganen der Fabrik stets die gleiche war, blieb auch seine Angst bestehen und konnte sich als „Angst auf lange Sicht" in der eingangs geschilderten Form bemerkbar machen.

Was mich veranlaßt hat, den vielen veröffentlichten Fällen von Angstzuständen noch einen hinzuzufügen, ist der seltene Angsttypus, dem ich bei diesem Falle begegnet bin: Der Kranke wird scheinbar unbegründet, zwanghaft, von einem Gedanken „überfallen", der etwa so lautet: „Wenn ich Herrn X. morgen, in einer Woche, in drei Monaten, erblicken werde, werde ich erschrecken." Bis zur tatsächlichen Begegnung ist der Kranke von Angst völlig ausgefüllt, krank, unglücklich, sein ganzes Denken ist von der Vorstellung der bevorstehenden Begegnung beherrscht.

Wir konnten lernen, daß die Angst unseres Kranken mehrere Typen aufwies. Es zeigte sich hier wieder, daß es in der Analyse unmöglich ist, parapathische Störungen auf eine einzige Wurzel zurückzuführen. Die gegenwärtige Entwicklung der Persönlichkeitspsychologie, die immer mehr den Auffassungen zusteuert, daß die seelische Persönlichkeit eine Art stereometrisches Gebilde ist, die von einer „Polyphonie" der Denkvorgänge spricht, scheint auch den Erfahrungen auf dem Gebiete der parapathischen Störungen Rechnung zu tragen. In unserem Falle konnten wir die Frage, warum der Kranke erschrickt, nur durch eine mehrgliedrige Deutung beantworten. Das Leiden, das wir als eine Phobie ansprechen, unterscheidet sich von den geläufigen Formen der Phobie (Tier-, Vogel-, Insektenphobie u. a.) durch einen großen Wechsel der Angstziele. Dieser Wechsel läßt sich jedoch trotz seiner Mannigfalt auf nur wenige Angsttypen zurückführen, die von der Analyse klargestellt werden konnten. Es sind dies: Gespensterfurcht, Impotenzangst und das Schuldbewußtsein wegen antisozialer und antimoralischer Triebregungen.

Die Angst war das Ruhende, — die Ziele wechselten; daher ergab sich auch die Wirkung dieser Angst in die Zukunft.

Der Kranke wurde nach einer ungefähr 8wöchigen Behandlung geheilt entlassen.

Zur Psychologie der Ereuthophobie

Von

Dr. Wilhelm Stekel

Die Angst vor dem Erröten (Ereuthophobie) stellt die schwersten Anforderungen an die Kunst des Psychotherapeuten. Kaum ein zweites seelisches Leiden ist so kompliziert, so tief im Inneren der Seele verankert, so wesensfremd dem Patienten selbst und so schwer psychotherapeutisch zu beeinflussen, geschweige denn gänzlich zum Verschwinden zu bringen.

Mein geschätzter Mitarbeiter Dr. E. Bien hat, gestützt auf die Erfahrungen meiner Schule und auf Grund seiner eigenen reichen Erfahrungen eine Monographie veröffentlicht „Die Angst vor dem Erröten"[1]), an der wohl niemand vorbeigehen kann, der sich mit diesem Thema beschäftigt und die eine fast in jeder Hinsicht erschöpfende Darstellung des Leidens gibt.

Doch diese Parapathie ist so vielgestaltig und zeigt so mannigfache Variationen, so verschiedenartige seelische Motivierungen, daß sich die Publikation eines jeden Falles, der gründlich analysiert wurde, zur Erweiterung unserer Kenntnisse als notwendig erweist.

Die grundlegende Formel der Ereuthophobie scheint einfach zu sein. Sie heißt: „Ahnt der Mensch, vor dem ich erröte, was in mir vorgeht?" Das Erröten drückt dann ein Schuldgefühl aus, nicht so zu sein wie die anderen, eine Scham den ethischen Gesetzen der Gesellschaft nicht zu entsprechen. Aber diese Einfühlung in die Gedanken des anderen setzt voraus, daß die zweite Formel „Ich weiß, was der andere denkt" auf jeden Fall von Ereuthophobie anzuwenden ist[2]). Tatsächlich zeigt die Analyse eines jeden Ereuthophoben, daß er sich die Eigenschaft erworben hat, sich in die anderen einzufühlen, sich vorzustellen, wie sie denken, was für eine Art von Menschen sie seien. Daher setzt er die gleiche Gabe bei den anderen voraus.

Wir kämen also zur Schlußfolgerung, daß der Ereuthophobe zuerst schlecht von dem anderen denkt und dann aus zwei Gründen errötet: Erstens weil er den anderen entwertet hat und zweitens weil er sich entwertet oder entlarvt sieht. Man wird daher unter den Ereuthophoben so viele Menschen finden, die in der Jugend die Gabe hatten, ihre Mitmenschen zu kopieren, ihre Schwächen zu karikieren und sich über sie lustig zu machen.

---

[1]) Zur Klinik und Psychologie der Ereuthophobie. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart 1930. 13. Heft der Abhandlungen aus dem Gebiete der Psychotherapie und medizinischen Psychologie. Herausgegeben von Moll und Plaut.

[2]) Der bekannte Witz: „Fräulein, ich weiß, was Sie jetzt denken!", worauf sie mit dem Ausruf reagiert „Sie Schweinkerl, Sie!" charakterisiert mit prägnanter Schärfe die seelischen Vorgänge zwischen einem Ereuthophoben und dem Objekte seiner Scham.

Sich über einen lustig machen, heißt ihn entwerten. Zwischen zwei Menschen herrscht immer ein Kampf um die Stärke des persönlichen Eindruckes. Der Ereuthophobe pendelt zwischen Gefühlen der Minderwertigkeit und Überwertigkeit, zwischen Kleinheits- und Größenwahn. Er errötet, wenn er sich unterlegen wähnt, er mißt, wägt, urteilt und vermutet sich als den Schwächeren. Er schämt sich seiner Schwäche. Diese Überwertung der Umgebung ist eine Folge der permanenten Entwertungstendenz der Umwelt, sie ist eigentlich eine Überkompensation nach der anderen Seite.

Es ist interessant, daß diese Überwertung des anderen mitunter durch Entwertungstendenzen gutgemacht wird. Ein Ereuthophobe, der immer in Gesellschaft von Frauen und Mädchen errötete, hatte ein Mittel, um sich zu immunisieren. Er stellte sich die Dame beim Akte des Defäzierens vor. Ein Herr, der vor Personen, die besser gekleidet waren, immer errötete, gebrauchte das Hilfsmittel, sich diese Personen nackt vorzustellen. Nackt seien alle Menschen gleich, er habe einen schönen Körper und ein wohlausgebildetes Genitale, er brauche sich nackt vor keinem Menschen zu schämen.

Wir kommen zu einer zweiten wichtigen Wurzel der Angst vor dem Erröten: sie ist die Wirkung der „Primitivreaktionen" oder „Ur-Reaktionen", deren Bedeutung für die Analyse ich eingehend an anderer Stelle beschrieben habe[1]). Sie bedeutet, daß zwei Menschen, die einander gegenüberstehen, sich gegenseitig nackt vorstellen. Diese Reaktion geht „nebenbewußt" vor sich. Dem Ereuthophoben ist sie bewußt, er reagiert, wie ein Mensch, der plötzlich in einer Gesellschaft nackt dastehen würde. (Eine Situation, die in seinen Träumen stereotyp vorkommt.) Der Ereuthophobe steht seelisch und körperlich nackt vor seinem Objekt, er sieht es aber auch seelisch und körperlich nackt vor sich.

Nach dieser notwendigen Einleitung, deren Bedeutung im Laufe meiner Ausführungen zutage treten wird, gehe ich an die Schilderung meines Falles.

Es handelt sich um einen 43jährigen Offizier in hoher Stellung. Zu dieser gelangte er, weil er sich in allen Kriegen seines Vaterlandes in so hervorragender Weise auszeichnete, daß er es vom gemeinen Soldaten bis zu einer führenden Stellung brachte. Er hatte allerdings einige Jahre technische Hochschule absolviert und brachte so die nötigen Vorkenntnisse für sein Fach (Artillerie) mit.

Ich erwähnte seine Tapferkeit. Er kannte keine Furcht im Kriege. Er meldete sich freiwillig für die schwersten Aufgaben; sein Bild schmückt das Heldenbuch seines Vaterlandes.

Derselbe Mensch kann keine Rede, keinen Vortrag halten, ohne in größte Verlegenheit zu kommen. Er wird abwechselnd rot und blaß (ein seltener Fall, weil sonst die Phänomene Erröten und Erblassen getrennt vorkommen), Schweißtropfen

---

[1]) Impulshandlungen. Erstes Kapitel.

treten auf Stirne, Oberlippe und Nase auf, seine Hände zittern. Auch wenn er in einem Restaurant oder im Theater sitzt, überall, wo er sich beobachtet wähnt, treten diese verräterischen vasomotorischen Phänomene auf. Sie machen ihn asozial. Er scheut Gesellschaften, geht ungern in öffentliche Lokale, weicht gern Aufgaben aus, die ihn in die Öffentlichkeit stellen. Sein Leiden reicht weit in die Kindheit zurück. Er kann sich an den Beginn nicht erinnern.

Bien beschreibt Fälle, in denen die Ereuthophobie nach einem akuten Errötungsanfall auftrat. Unser Patient kann sich an sein erstes Erröten nicht erinnern.

Er ist der Sohn eines wohlhabenden Brauers. Vater war ein Trinker. Die Mutter sieht er als müde, abgearbeitete Frau. Fünf seiner Geschwister starben an Scharlach vor seiner Geburt. Er hörte oft von dieser Krankheit reden; ihn interessierte, daß die Kinder eine Krankheit hatten, bei der sie scharlachrot am ganzen Körper waren. Bis in die Pubertät hinein besuchte er mit seiner Mutter häufig das Grab der Geschwister, innerlich froh, die Rivalen losgeworden zu sein. Eine Schwester und sein Bruder blieben noch am Leben. Der Bruder starb bald an Rotlauf, die Schwester an Lungenentzündung. Sein heißester Wunsch wurde erfüllt. Er blieb der Einzige. Er erinnert sich lebhaft an seine Eifersuchtsgefühle, wenn der Vater seine Schwester auf den Schoß nahm und liebkoste. Damals schon fühlte er Haß und Wut. Wie alle Ereuthophoben neigt er zu Zorn- und Haßausbrüchen. (Das Erröten ist nicht nur Scham, sondern unterdrückte Wut, Wut über sich selbst und über die Leute, derentwegen man errötet.)

Hier stoßen wir auf die erste Wurzel seines Schuldgefühles. Seine Schadenfreude über den Tod aller seiner Geschwister.

Eine zweite Wurzel seiner Ereuthophobie finden wir in seiner Familiengeschichte. Ich habe schon erwähnt, daß sein Vater ein Trinker war. Wie die meisten der periodischen Trinker war sein Vater im Rausche von Eifersuchtswahn befallen, während er sonst freundlich war und keine Spur von Eifersucht zeigte[1]).

Der sechsjährige Knabe sah, wie sein Vater im Rausche der Tante unter die Röcke an die Genitalien griff. Er war Zeuge häßlicher Szenen. Der Vater nannte die Mutter eine Hure. Die Mutter erwiderte zornig: „Ich war immer anständig, aber du hast eine Geliebte, die Frau X, und du hast ein Kind von ihr. Mir kannst du nichts vorwerfen!"

Vater: „Und die Sache mit dem Doktor? . . ."

Mutter: „Was war mit dem Doktor?"

Vater: „Du kamst die Stiege herunter aus seiner Wohnung und du warst ganz puterrot im Gesichte."

Mutter: „Ich war aufgeregt, weil ich mich schämte . . . ."

. . . .

Ich habe diesem Dialog nichts weiter hinzuzufügen. Den Eindruck auf die

---

[1]) Ich behandelte einen Dipsomanen, der im Rausche seine Frau beschuldigte, sie sei nicht unberührt in die Ehe getreten, obgleich sie in der Brautnacht heftig geblutet hatte. Die homosexuelle Wurzel dieser Eifersucht lag klar zutage. Das Objekt war ein Mann, der ihm besonders gefallen hatte.

empfindliche Seele eines Kindes kann sich jeder vorstellen. Wir stoßen hier nun auf ein Ereignis, das zur Zertrümmerung des Autoritätskomplexes führte. Auf die Bedeutung des Autoritätskomplexes und die verhängnisvolle Wirkung seiner Zertrümmerung habe ich in meinem Vortrage auf dem Fünften Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden besonders aufmerksam gemacht[1]). Er hat eine verhängnisvolle Bedeutung nicht nur in der Zwangskrankheit, auch in der Ereuthophobie, die manche Verwandtschaft mit den zwanghaften Vorgängen zeigt.

Er mußte sich seiner Eltern schämen. Sein Vater war ein stadtbekannter Trinker, seine Mutter nach Ansicht des Vaters eine Hure.

Wir werden oft in der Psychogenese der Ereuthophoben finden, daß diese Kranken sich für ihren Vater oder ihre Mutter schämen. Auch unser Patient begann sich in der Kindheit zu schämen. Er dachte, ob wohl die Leute von seiner Mutter wüßten, daß sie etwas mit dem Doktor gehabt habe. (Zweifel an seiner Abstammung!) Ob sie ihn wegen seines Vaters bedauerten? Er begann sich auf der Gasse zu schämen und dachte, daß die Leute ihn ansehen, ob er dem Vater oder dem Doktor ähnlich sehe.

Aber es kam noch ärger. Einmal zeigte seine Mutter vom Fenster auf ein Weib und sagte zum Vater: „Da geht deine Geliebte!" Kurz nach diesem Vorfall begegnete Patient dieser Frau auf der Straße. Sie führte ein kleines Mädchen an der Hand und rief ihm zu: „Du Kleiner, sieh dir mal deine Schwester an!" Das kleine Mädchen war das uneheliche Kind seines Vaters. Patient fürchtete seit diesem Vorfall, dieser Frau zu begegnen, weil sie ihm schamlos immer wieder die gleichen Worte zurief.

Wieder ein Grund, sich zu schämen: Wissen die Leute, daß du eine uneheliche Schwester hast? Warum sehen sie dich so an?

Wir schreiten in der Analyse weiter. Patient belauschte oft den Geschlechtsverkehr seiner Eltern. Er fing frühzeitig zu onanieren an und fürchtete, daß die Leute ihm die Onanie an den Augen ablesen würden. (Typische Angst der Ereuthophoben.) Die Onanieperiode dauerte ziemlich lange. Trotz heftigen Kampfes erlag er immer wieder. Erst mit 20 Jahren der erste Koitus mit guter Potenz, seit damals keine Onanie mehr.

Seine Einstellung zu den Frauen ist Begehren mit Verachtung gemengt. Er war immer sehr potent und behauptet, sich nie um eine Frau bemüht zu haben. Sie seien ihm immer von selber zugelaufen. Er ist jetzt verheiratet und Vater eines zweijährigen Jungen. Seine Frau stammt aus einer vornehmen Familie. Er lernte sie auf der Bahn kennen und sie besuchte ihn bald in seiner Wohnung. Leider waren die Beziehungen von Folgen begleitet. Sie fühlte sich Mutter und er sah sich genötigt, sie zu heiraten. Da sie aus reicher und einflußreicher Familie stammte, mochten auch materielle Erwägungen mitgespielt haben. Die Ehe gestaltete sich unglücklich. Seine Frau ist gebildet, spricht mehrere Sprachen, ist musikalisch,

---

[1]) Siehe meinen Vortrag „Die Psychologie der Zwangskrankheit". Bericht über den V. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden. Verlag S. Hirzel in Leipzig 1930.

er fühlt sich ihr nicht gewachsen, ist sich seiner Todeswünsche gegen sie und sein Kind bewußt. Er sehnt sich nach seiner Junggesellenzeit zurück. Seine Frau brachte das Kind im siebenten Monate zur Welt. Sie würde in eine Scheidung, die er oft proponierte, einwilligen, wenn sie nicht das Gerede der Leute fürchten würde. Sie könnten sagen, er habe sie nur geheiratet, um das Kind zu legitimieren.

Patient hatte lange Jahre eine Geliebte, bei der er mehr Vergnügen fand als bei seiner Frau. Er ist innerlich fromm und brach die Beziehungen zu der Geliebten vom Tage der Heirat ab. Ebenso alle kleineren und größeren Abenteuer, was er innerlich bedauert. Er ist für die Ehe nicht geschaffen und sein aktueller Konflikt ist die Ehe.

Die Analyse konnte eine polymorph-perverse Sexualität nachweisen. Züge von Sadismus, Kannibalismus, Nekrophilie traten ebenso deutlich hervor, wie seine homosexuelle Komponente, die aus einem Erlebnis in der Nachpubertätszeit ihre Resonanz erhielt.

Sonderbar war das Phänomen der Regression in seinen Träumen ausgedrückt. Einmal war er noch Krieger im Schützengraben, später ein Volksschüler und manchmal regredierte er bis zu der Kleinheit eines Embryos von 6 cm Länge. Dieser Traum ist besonders interessant, weil er Märchenmotive verwendet.

> Ich bin ganz klein, etwa 6 cm lang und bin auf dem freien Felde. Mir gegenüber erhebt sich aus einem Graben eine Riesengestalt mit einem gewaltigen Maul, in dem mir die ungeheueren Riesenzähne auffallen. . . . .

Man sieht in diesem Traume den Gegensatz zwischen seiner eigenen Kleinheit (Minderwertigkeitsgefühl) und der Riesengestalt des Objektes (Überlegenheitsgefühl). Zwerg-Ich und Riesen-Ich, die beiden polaren Gegensätze, drücken die polare Spannung seiner Seele aus. Die Angst vor dem Objekt ist die Angst vor seinem primitiven Ich. Der Riese ist der Menschenfresser aus dem Märchen „der kleine Däumling". Der Menschenfresser frißt seine eigenen sieben Kinder auf. (Unser Patient hat sieben Geschwister verloren — sie im Geiste aufgefressen.)

Selbstverständlich fehlten bei einer so stark regredierenden Tendenz die Mutterleibsträume nicht. Diese Aufklärung brachte eine wesentliche Erleichterung seines Zustandes. Er gebrauchte eine Hilfsformel: „Ich bin kein Embryo, ich bin ein erwachsener Mann" und konnte die meisten seiner Angstzustände überwinden.

Die Heilung wurde erst vollständig, als er mir die Mitteilung machte, daß die meisten seiner Angstzustände im Sitzen auftreten. So lange er steht, kann er seine Angst beherrschen. Wenn er sich niedersetzt, beginnt er zu drücken, wird rot im Gesichte, der Schweiß bricht aus, er fühlt, daß aller Augen auf ihn gerichtet sind und daß die Leute ihn auslachen.

Nun fiel mir sein erster Traum ein, den ich im Beginne der Analyse nicht vollständig verstehen konnte. Die ersten Träume enthalten fast immer (die Aus-

nahmen sind verhältnismäßig selten) den Schlüssel zur Parapathie. Aber wir können diese Träume nicht verstehen und wir wissen noch nicht, was die Situation in bezug auf das Leiden bedeuten soll. Deshalb müssen wir meine Patienten ihre Träume notieren und ihr Traumbuch immer mitbringen. Im Laufe der Analyse wird mancher Traum klar, den wir in einem früheren Stadium nicht verstehen konnten. Dieser erste Traum lautete:

> Ich bin in einem Restaurant; es sind viele Menschen da, die an ihren Tischen sitzen, plaudern oder essen. Ich sitze in einer Ecke auf einem Abort und verrichte meine Notdurft. Ich will mich beeilen, weil ich mich schäme, wenn die Leute mich sehen sollten.

In bezug auf die Analyse drückt die Defäkation die analytische Befreiung von Rückständen der Seele aus, aber auch die Angst, der Analytiker könnte die Geheimnisse seiner Seele erraten. Es war mir schon damals klar, daß sein Leiden Beziehungen zur Anal-Sexualität haben mußte. Es war aber noch keine Einsicht in den psychischen Mechanismus seines Leidens möglich.

Nun wurde alles klar. Unser Patient benimmt sich im Sitzen, als ob er die Notdurft verrichten würde. Er sieht auch die anderen Menschen (nur sitzende Menschen genieren ihn) in dieser Stellung und defäzierend [1]). Er drückt sein Zwerchfell nieder, als ob er defäzieren wollte. Er erzeugt sich die Röte im Gesicht selbst durch die Absperrung des Blutkreislaufes.

Er wuchs als Kind in einer Gegend auf, wo es nur offene Aborte gab und wo er Gelegenheit hatte, die Erwachsenen beim Defäzieren zu beobachten. Im Kriege kam er in ähnliche Situationen, wobei aber das gegenseitige Schamgefühl ausgeschlossen war. Ein Traum in den ersten Wochen der Behandlung lautete:

> Ich sitze in einer großen Latrine, wo mit mir zugleich 7—8 Soldaten die Notdurft verrichten. Einer sieht mich an und lacht, fragt mich, ob ich Feuer habe, das Sch .... schmecke am besten, wenn man dabei rauchen könne.

Patient gibt dann zu, daß er die Gewohnheit hatte, sich alle Personen beim Akte der Defäkation vorzustellen. War er in Gefahr, sich zu verlieben, so konnte er die seelische Komponente durch diese Vorstellung ausschalten, während sein körperliches Begehren gesteigert wurde.

Der Fall war restlos aufgeklärt. Ich möchte noch im Gegensatz zu Bien hervorheben, daß wir nicht auf einen Kastrationskomplex stoßen konnten. Man könnte den Menschenfresser als den kastrierenden Vater auffassen, aber dazu besteht keine zwingende Notwendigkeit, und Patient selbst, über Kastrationsangst befragt, gab an, niemals ein derartiges Gefühl gehabt zu haben.

---

[1]) Der englische Dichter Swift, der berühmte Verfasser von Gullivers Reisen, in denen Urin- und Analsexualität, Däumlings- und Riesenphantasien eine große Rolle spielen, hat im Wahnsinn ein Gedicht verfaßt, dessen wiederholter Refrain lautete: Cecile shits . . . D. H. Lawrence zitiert dieses Gedicht in seiner Vorrede zu seinem berühmten Roman „Lady Chatterley and her lover.“

Der geschilderte Fall ist in mancher Hinsicht lehrreich. Man denke an die Häufung von Traumen in der Kindheit, wobei die rote Farbe eine Rolle spielte (Scharlach, Rotlauf, das rote Gesicht der Mutter.) und an die Tatsache, daß er sich durch Pressen die Hyperämie des Gesichtes selbst erzeugt. Man sieht ähnliches bei Leuten mit Asthma-Angstanfällen und Herzzuständen, die sich durch Luftschlucken Atemnot und Herzsymptome erzeugen, so daß Organisches und Seelisches zusammen wirken.

Katamnestisch erhalte ich gute Nachrichten. Das Erröten sei nur ein einziges Mal im Laufe eines halben Jahres aufgetreten. Die Ehe hat sich auffallend gebessert.

Zu bemerken ist noch, daß er mir die Tatsache, daß das Erröten durch das Sitzen ausgelöst wird, erst in der sechsten Woche der Behandlung, die 8 Wochen dauerte, mitgeteilt hat. Angeblich hat er es selbst nicht gewußt und wurde erst durch meine Fragen auf diesen Zusammenhang aufmerksam gemacht[1]).

MITTEILUNGEN

Eigentümlichkeiten der Behandlungsträume

Von

Dr. S. Löwy (Bratislava-Preßburg)

II. Symbolik der Assoziationen. — Beitrag zur aktiven Deutung.

Bei der Prüfung des Traumes als Wegweiser zum tiefenpsychischen Mechanismus wird seit Freud die ergänzende Assoziationskette mitberücksichtigt. Bei ausgiebiger Produktion solcher Einfälle, wie man es bei extrovertierten, gesprächigen Patienten sieht, scheint das Verhältnis zwischen manifestem und latentem Traum (Freud) ein ähnliches zu sein, wie das von Buchinhalt und Inhaltsangabe. Als würden die einzelnen Traumsätze aneinandergefügte Überschriften der Themen sein, die in ausführlicher Weise in den verschiedenen Assoziationen gebracht werden. Außerdem aber gestattet das von Freud angegebene Verfahren, durch Ergänzung des Traumwortlautes durch die Assoziationseinzelheiten selbständige Gedanken der Tiefenpsyche herauszuholen und der letzteren geheime Stellungsnahme zu den in den Assoziationen erwähnten Problemen zu erkennen. Folgender Traum eines Zwangsparapathen soll diese Gesichtspunkte kurz beleuchten:

1. Traum: „Ich sah meinen verstorbenen Bruder sehr nett gekleidet, mit einem schönen Hut. Dann wollte mich ein Betrunkener schlagen.“

---

[1]) Eine interessante Parallele bietet der Fall von Akathisie (Angst vor dem Sitzen), den ich in meinem Buche über „Impotenz des Mannes“ beschrieben habe.

Einfälle: „Mein Bruder war tatsächlich sehr pedant. Einmal machte jemand eine abfällige Bemerkung über seinen Hut; sofort kaufte er einen neuen. — Mein Vater kaufte einmal sich und dem Bruder zugleich neue Hüte. Des Vaters Hut sah ähnlich aus, wie der des Bruders im Traume. — Einmal kaufte ich mir eigenmächtig anstatt der Mütze, die ich bis dahin trug, einen Hut. Die Mutter schimpfte sehr darüber und drohte mit Ohrfeigen. — Einmal ging ich mit dem verstorbenen Bruder und mit der Mutter nach Hause, ein besoffener Mann wollte uns schlagen."

Es ist leicht zu sehen, wie der Traumwortlaut in seinen Einzelheiten als Hinweis auf den Inhalt der Assoziationen betrachtet werden kann. Wenn man ferner die Einfälle zum eigentlichen Traum in nähere Beziehung bringt, dann läßt der erste Satz die Identifizierung des Vaters mit dem verstorbenen Bruder erkennen (dem Vater gehört eigentlich der Hut des Traumes an); der zweite aber zeigt eine Identifizierung des Patienten mit seinem Bruder und seiner Mutter (beide wollte man schlagen); ferner kann die schimpfende, schlagende Mutter an Stelle des gefährlichen Betrunkenen gesetzt werden.

Diese Art von Traumdeutung, eigentlich von Traumausbeute, hat sich als ungemein wertvoll erwiesen. Es gelingt, auf diesem Wege zu wichtigen Geschehniserinnerungen und zur Kenntnis von für die Krankheit maßgebenden inneren Einstellungen zu gelangen. Immerhin bleibt für den kritischen Forscher die Frage offen, ob man denn von manifestem und latentem Trauminhalt in absolutem Sinne sprechen darf, ob man objektiv wissenschaftlich vorgeht, wenn man den Traumwortlaut zerlegt und durch Wacheinfälle ergänzt und substituiert. Man könnte nämlich mit vollem Rechte behaupten: Nur das, was tatsächlich als Traumbild erscheint, dürfte als Traum betrachtet werden.

In Wirklichkeit aber handelt es sich um zweierlei Gesichtspunkte: Nimmt man den Traum als biologischen Vorgang und das Traumbild als dessen ins Bewußtsein getretene Produkt, dann muß auch angenommen werden, daß das Traumbild ohne irgend eine hereingetragene Ergänzung den traumenergetischen Vorgang in Gänze widerspiegelt (abgesehen von Details des vollen Bildes, die für das Wachbewußtsein verloren gehen können). — Mir scheint, daß der Traumvorgang an sich ein „nichtbegriffliches" affektenergetisches Geschehen ist; das Wissen und Empfinden darüber wird während der wachbewußtseinsnahen Halbschlafperioden in Begriffswissen transformiert. Natürlich handelt es sich um Bearbeitung von Affektenergien, die ursprünglich als Reaktionsprodukt auf das begriffliche und bewußte Denken zustande kamen; bzw. dürfte der Traumvorgang eine Teilphase dieser unterbewußten Bearbeitung sein. Wenn man sich der Hilfsvorstellung von psychischen Schichten bedient, kann man sagen: Der tiefste affektenergetische Vorgang erregt in der oberflächlicheren Begriffsschichte adäquate Bilder, und diese beteiligen sich an der Zeichnung des erinnerten Traumbildes. Bei dieser Betrachtung besteht keinerlei Notwendigkeit, den Traum durch Assoziationen zu ergänzen. Es wird überhaupt nicht nach einem Sinne gefragt und daher auch nicht versucht, das Sinnlose, Unlogische aufzuklären.

Der tiefe Traumvorgang verarbeitet z. B. Affekte der Feindschaft; als „Be-

griffsprojektion" kann eine Szene gezeichnet werden, die von Krieg, Haß u. dergl. handelt. Ein solcher Traum einer an Denkhemmung leidenden Patientin lautete:

2. Traum: „Ich bin mit Kriegern zusammen. Plötzlich erscheint ein Mann aus dem feindlichen Lager und provoziert einen Streit wegen irgendeiner Heiratsangelegenheit. Ich trete dazwischen und erteile einen vermittelnden Rat."

Aus diesem Bilde kann gefolgert werden, daß Affekte des Streites, des Kriegerischen, ferner irgendwelche mit dem Heiratsproblem zusammenhängende Innenregungen in den psychischen Tiefen ablaufen. Des weiteren entspricht den Begriffen „dazwischentreten" und „Rat erteilen" sicherlich ebenfalls ein entsprechender affektenergetischer Vorgang. Von einem gedanklichen Sinn des Traumes sensu strictiori kann für diesen Gesichtspunkt keine Rede sein, wie auch darum kein unbedingter logischer Zusammenhang der Handlung vorausgesetzt und gesucht werden darf. Es handelt sich um Begriffsprojektionen eines tiefer ablaufenden bioenergetischen Vorganges, der in sich und für sich, als energetisches Geschehen einheitlicher, zusammenhängender Natur sein dürfte, ohne aber, daß die dazugehörigen Begriffe und Szenen, die sozusagen bloß Inhaltsaufschriften bedeuten, für sich und nebeneinander als logische Aufeinanderfolge von Gedanken erscheinen müßten.

Fragen wir aber nach der Gedankenwelt, die als Primärerreger an dem Entstehen der jetzt in Traumbearbeitung befindlichen Affektenergien beteiligt waren, dann steht uns nur ein Weg zur Verfügung: Die Assoziationen zu den Traumbildeinzelheiten, die Begriffsausdruck der tiefenpsychischen energetischen Komplexe sind, konsequent aufzusuchen. Den Kreislauf dieser Vorgänge kann man sich folgendermaßen vorstellen: Sinneseindrücke und damit verbundene Denkprozesse bewirken die Produktion von Affektenergien. Deren „Stoffwechsel" bzw. die Funktionsperiode dieses Stoffwechsels während des Schlafes wäre identisch mit dem tiefsten, nichtbegrifflichen Traumvorgang. Das Empfinden und Wissen darüber transformiert sich in das begriffliche Traumbild. Letzteres ist demnach bloß begrifflicher Wort- und Satzausdruck der komplexenergetischen Vorgänge. Jedoch ermöglicht dieser Sachverhalt aus dem Traumwortlaut auf bestimmte Affektarten, ferner auf die ursprünglichen Denkprozesse, die als Quelle dieser in Frage stehenden Affektquanten anzusprechen sind, zu schließen. Die psychoanalytische Traumdeutung ist eigentlich bloß ein solches Rückschließen. Wenn wir dem Traumbild einen gedanklichen Sinn zusprechen, so ist dies, betrachtet, nur ein „Als Ob".

Daß ein Teil des Traumwortlautes, besonders nach symbolischer Umdeutung, tatsächlichem Bewußtseinsinhalte entspricht, bedeutet noch keinen primären gedanklichen Sinn des Traumes[1]); nur so viel, daß die ersten nächstliegenden Assoziationen zu den affektbezeichnenden Begriffen und Sätzen diese Begriffe und Sätze selbst

---

[1]) Das gedankliche Empfinden der Träume ist natürliche Folge des Wachdenkens, das in den begrifflichen Traumelementen automatisch „Sinnvolles" sucht, um das Traumempfinden „verstehend" in den Bewußtseinschatz einzureihen.

als gedanklichen Sinninhalt genommen, darstellen. (Es verhält sich fast ähnlich, wie wenn jemand Schläger heißt, was aber keineswegs seine Rauflust bedeutet. Hingegen ist die nächstliegende erste Assoziation zu diesem Wort ein tatsächlicher Schläger, jemand, der schlagen möchte.) Ich kann hier nicht auf die ausführliche Begründung eingehen und will es nur kurz aussprechen: Der Traumwortlaut und die Einfälle sind auf gleiche Stufe zu stellen, was ihr Verhältnis zu den tiefen, nichtbegrifflichen Traumvorgängen betrifft. Aus beiden kann man in gleicher Weise rückschließen auf die ursprünglichen gedanklichen Prozesse, die als Verursacher der jeweiligen affektbearbeitenden Traumvorgänge anzusprechen sind.

Diese vorausgesetzte Gleichwertigkeit und Gleichstellung von manifestem und latentem Trauminhalt, beide Assoziationen zu den tiefen nicht begrifflichen Affektkomplexen, ließe sich durch das Auffinden spezifischer Gemeinsamkeiten beider als wahrscheinlich nachweisen. Die Charaktere der Assoziationen am manifesten Traum aufzufinden geht schon deshalb nicht, weil bisher keine wesentlichen Forschungsergebnisse diesbezüglich bekannt sind. Hingegen kann man versuchen, Eigenheiten des manifesten Traumbildes im latenten Trauminhalt nachzuweisen. Bei eingehender Prüfung mehrerer Traumserien fand ich, daß

> die Assoziationen in derselben Weise eine symbolische Umdeutung gestatten, wie es analytisch beim eigentlichen Traumwortlaut vorgenommen wird.

Es gelingt auf diese Weise zu neuen Aufschlüssen, aber auch zur vertieften Bestätigung unserer Deutungen im manifesten Traumteile zu gelangen.

Im Traume eines Mannes, der an dem krankhaften Gefühl der absoluten Unselbständigkeit leidet, heißt es:

3. Traum: „... Ich suche etwas, da erblicke ich meinen Freund X., einen Sesselfuß reparierend. Ich denke, er tut dies für mich ..."

Einfälle: „Gestern war ich mit meinem Vater bei einer Familie; er vergaß dort seinen Spazierstock. Derselbe blieb an einem Sessel hängen. Der Sessel war schadhaft und ich wunderte mich, warum er in diesem Zustande belassen wird. Allerdings repariere ich ebenfalls nie etwas Zerbrochenes in meinem Haushalte, alles veranlaßt und besorgt meine Tante."

Der letzten Assoziation zufolge ist für den Freund X. die Tante einzusetzen. In der Tat bedeutete dieselbe für den Patienten die wichtigste Lebensstütze. Seine Unbeholfenheit war arrangiert, um seine Bindung an diese Tante zu sichern und zu rechtfertigen. Der Sesselfuß verleiht den „festen Halt". Schadhaft geworden symbolisiert er die mangelhafte männliche Selbständigkeit. In ähnlichem Sinne kann aber auch der Stock des Vaters in der Assoziation gedeutet werden: Als festigkeit- und richtunggebendes Prinzip, als der „Erziehungsstab". Nach dieser symbolischen Auflösung des Assoziationssatzes erhalten wir Aufklärung über die eigentliche Ursache der großen Bindung an die Tante. Es war die gestörte Vaterbeziehung (der Stock ist verloren gegangen, er blieb an einem schadhaften Sessel hängen). Der Vater heiratete nämlich

zum zweiten Male und hatte wenig Zärtlichkeit für seine Kinder übrig; die betreffende Tante aber war vom Vater ebenfalls nicht verwandtschaftlich behandelt worden. — Auf die sonstigen Determinanten dieses Traumes kann hier nicht eingegangen werden; nur sollte gezeigt werden, daß die symbolische Ausbeute der Einfälle möglich und aufschlußreich sein kann.

Der ersterwähnte Traum (1) stammt von einem Zwangskranken, dessen zentrale Zwangsvorstellung die Befürchtung war, seine zukünftige Frau könnte ihn ermorden. Hauptdeterminanten der Parapathie waren:

1. Haß gegen den terrorisierenden Vater (siehe die Traumidentifizierung des Vaters mit dem verstorbenen Bruder = Todeswunsch).
2. Latente Homosexualität (Identifizierung des Patienten mit seiner Mutter).
3. Besonderes Schuldbewußtsein der Mutter gegenüber: Er wollte gegen den Willen der Mutter heiraten. Sie aber sagte ihm drohend: Bei meinen Lebzeiten darf es nicht geschehen. Die geplante Heirat stand in Assoziation zu dem eventuellen Tode der Mutter.

Das gesamte Schuldbewußtsein äußerte sich als auf die eigene Person rückreflektierte Todesbefürchtung (im Traume identifiziert sich der Patient mit dem verstorbenen Bruder). Der Assoziationssatz von der schimpfenden, schlagenden Mutter kann ebenfalls symbolisch aufgefaßt werden: Durch meine Mutter bin ich geschlagen, krank gemacht worden. Sie hindert mich am Einkauf des neuen Hutes = am Erreichen meines libidinösen Zieles (Hut = männliches Genitale und Gattenrolle).

Aus dem Traume einer Magenparapathin:

4. Traum: „... Meine Freundin schickt mir Butter mit einem häßlichen Diener. Auch ein Begleitschreiben ist dabei. Ich glaube aber nicht, daß sie den Brief geschrieben hätte."

Einfall: „Meine Stiefmutter aß gerne mit Butter verfertigte Speisen. Da sie aber davon Magenkrämpfe bekam, bereitete sie solche nur für uns Kinder."

Diese Assoziation macht es wahrscheinlich, daß die Beschwerden der Patientin mit der Person der Stiefmutter etwas zu tun haben. Ich hatte aus früheren Träumen eine positive Bindung an die Stiefmutter vermutet. Die Patientin behauptete demgegenüber, daß die Beziehungen recht kühl, eher schlecht waren. Die angeführte Assoziation spricht es bei symbolischer Umdeutung ganz offen aus: Die Stiefmutter soll mir (den Kindern) ihre Liebe (Speisen) schenken[1].

Natürlich wurde dieser Traum, wie auch die übrigen Beispiele in dem Maße gedeutet, als es die Illustrierung der besprochenen neuen Deutungsregel erfordert. Es dürfte aber schon durch diese wenigen, einfachen Beispiele der große Aufschlußwert dieses Verfahrens demonstriert sein. In noch höherem Maße können die symbolischen Umdeutungen der Assoziationen zum genauen Erkennen der jeweiligen analytischen Situation (Stekel) verhelfen. Darüber soll aber eine nächste Arbeit berichten.

---

[1]) Die Ehe der Stiefmutter war schlecht: „Sie mußte auf die Butterspeise gänzlich verzichten". (Als Symbol.)

Ein Defäkationstraum und seine Deutung

Von

Dr. Wilhelm Stekel

Defäkationsträume sind in der Psychoanalyse eine häufige Erscheinung. Fast jeder unserer Patienten hat ein oder mehrere Male einen solchen Traum, der den seelischen Reinigungsprozeß der Analyse einer Stuhlentleerung gleichsetzt. Es ist selbstverständlich, daß Patienten mit ausgesprochener Anal-Sexualität diese Sprachwendung des Traumes einer anderen Symbolisierung der Purifikation vorziehen werden.

Auch der Abort des Analytikers erscheint in den Träumen der Analysierten. Es ist nicht ohne Bedeutung, daß viele Analysanden vor oder nach der analytischen Sitzung das geheiligte W. C. des Analytikers aufsuchen, um daselbst eine andere Sitzung oder zum mindesten eine Miktion durchzuführen. Ich erinnere mich an einen Patienten, der ins Zimmer stürzend, jede Sitzung mit dem stürmischen Ausruf eröffnete: „Herr Doktor! Bitte den Schlüssel", wobei er ein qualvolles Gesicht machte. Dieser Patient konnte vorher nur auf dem Klosett seines Vaters die Anregung zum Stuhlabsetzen erhalten. Jetzt verschob er den Akt bis zu dem Momente, wo er zum Ersatzvater ins W. C. gehen durfte. Ein anderer Analysand, ein Neurologe, zugleich Patient und Schüler, verkürzte die analytische Sitzung, weil er regelmäßig vorher eine Sitzung auf dem Klosett absolvierte. Zur Rede gestellt, fand er die Rationalisierung, daß die Bedürfnisanstalten in Wien „dreckig" wären, er sei an einen reinen Abort gewöhnt. Es war aber bald klar, daß nur die sexuelle Anregung, die er aus der Phantasie schöpfte (diesen Platz haben die Nates des Meisters berührt!), seine Peristaltik in Gang setzen konnte.

Ich weiß, daß Freud einen Patienten hatte, der nur in seiner Wohnung den Stuhl absetzen konnte, was zu allerlei Komplikationen führte, wenn der arme Kranke in der Nacht ein dringendes Bedürfnis zur Entleerung fühlte. Ich habe diese Erscheinung, sexuelle Anregung aus der Benützung eines gemeinsamen Anstandsortes zu empfangen als „tertium defäcationis", bezeichnet.

Man kann aus diesen Vorkommnissen ersehen, daß die Defäkationsträume vielfach überdeterminiert sind, wie das Beispiel, das ich in diesem Hefte gebracht habe (Zur Psychologie der Ereuthophobie) beweist.

Aus der Fülle der Defäkationsträume, die mir zur Verfügung stehen, greife ich einen heraus, weil die Defäkation in ihm nicht Episode sondern Darstellung eines Lebenskonfliktes ist.

Stellen wir den Patienten vor.

Herr G. H., ein 28jähriger, robuster Kanadier leidet an einer Zwangskrankheit, die angeblich jetzt fast ganz verschwunden ist. Er fürchtet, daß seine Hände schmutzig oder feucht sind und wischt sich zeitweise 5mal (!) die Hände mit einem Taschentuch ab. Viel seltener muß er das Gesicht abwischen. Letzte Reste einer Bakteriophobie spuken hie und da in seinem Kopfe. Er ist der einzige Sohn eines Farmers, stammt aus einer unglücklichen Ehe. Der Vater war ein strenger

Calvinist, die Mutter eine Katholikin. Er war $1^1/_2$ Jahre alt, als die Eltern sich trennten. Die Mutter war damals schwanger und schenkte nach ihrer Trennung einem Töchterchen das Leben. Patient hing mit großer Liebe an seinem Vater, der ihn dem Farmerberuf zuführen wollte. Die Landarbeit war dem verwöhnten Jungen zu schwer. Er wollte studieren und Pfarrer werden. Später fühlte er sich diesem Berufe moralisch nicht gewachsen, studierte Jus und wurde schließlich Verwaltungsbeamter.

Er war ungefähr 14 Jahre alt, da las er in einem Buche, daß die Samenblasen auf die Urethra drücken und daß auf diese Weise der Geschlechtsreiz entstehe. Durch vier Jahre wurde diese Idee seine allbeherrschende Zwangsvorstellung. Er fühlte immer einen Druck in der Gegend seines Dammes und im Genitale. Vergebens suchte er Hilfe bei verschiedenen Ärzten. Nach vier Jahren verstand es ein Arzt, ihm diese Idee als unsinnig und laienhaft auszureden. Die Druckidee verschwand, an ihre Stelle trat eine Syphilidophobie. Diese Phobie dauerte bis zum 23. Lebensjahre, wurde von einer allgemeinen Bakteriophobie und Furcht vor Schmutz abgelöst. Nach mehrfachen Behandlungen (darunter mehreren psychoanalytischen) trat die Bakterienangst zurück und es blieben nur mehrere Zwangshandlungen, von denen das Wischen der Hände die wichtigste ist.

Das Leiden behindert ihn nur zeitweise im Studium und im Berufe. Er war immer ein Musterkind, wollte sich auszeichnen sowohl in seiner Leistung als auch im Betragen. In der Periode der Druckidee war er in der Schule zerstreut, die Lehrer bezeichneten ihn als einen Träumer, später besserte sich die Aufnahmsfähigkeit, so daß er alle Prüfungen gut absolvieren und bald als fertiger Jurist eine Anstellung erhalten konnte. Seine Sexualität war ihm angeblich nur Nebensache.

Er hat wohl in der Jugend zeitweise onaniert. Der Anfang dürfte um das 12. Jahr liegen; aber er gab die Onanie nach heftigem Kampfe bald auf. Jetzt leidet er an Pollutionen, die ihn schwer deprimieren und gegen die er mit verschiedenen Mitteln energisch ankämpft.

Er hat nur zweimal Verkehr mit Dirnen gehabt, war nachher angeblich nicht ängstlich erregt, was er auf die Macht der Realität zurückführt. Er hat angeblich keine sexuellen Phantasien, weicht der sexuellen Frage so weit als möglich aus. Einige Male hat er Dirnen angesprochen, sie flüchtig am Busen berührt, was dann zu einer langen Kette von Zwangsbefürchtungen führte, sie könnten seine Adresse erfahren, sie könnten ihn unzüchtiger Handlungen anklagen, die Leute würden erfahren, was er getan habe. Das Mißverhältnis zwischen dem Anlaß und der Reaktion ist so auffallend, daß wir sofort daran denken müssen, es handle sich um eine Affektverschiebung, die Befürchtungen müssen eine tiefere Motivierung haben.

Er hatte öfters Gelegenheit mit Frauen zu verkehren. Frauen und Mädchen kamen dem starken Manne entgegen, was er meistens nicht bemerken wollte. Gegen alle diese Versuchungen, sobald er sie nicht übersehen konnte, schützte er sich mit Angst vor allen möglichen und unmöglichen Folgen.

Angeblich hatte er nie sexuelle Phantasien, er will während des Tages absolut asexuell sein. Warum sucht er trotzdem Lokale auf, wo leichtsinnige Frauen ver-

kehren? Warum geht er in fremden Städten in Bordelle, sieht sich alle Frauenzimmer an und verläßt die Stätten der Lust, ohne sich in Intimitäten einzulassen? Eine Motivierung ist sicherlich, daß er sich immer wieder seine Widerstandskraft beweisen will. Die andere ist tiefer. Er sucht Ladungen mit Sexualität, sie führen dann zu den Pollutionen, gegen die er angeblich kämpft, die er aber durch solche Eindrücke provoziert.

Einer seiner Träume ist charakteristisch und verrät die Heuchelei seines Vorgehens, sein Spiel vor sich selbst.

> Ich sehe bekleidete Frauen, die ich mit meiner Kamera photographiere. Ich betrachte später das Negativ und bemerke, daß die Frauen im Negativ nackt sind, weil ihre Kleider so dünn sind, daß die Lichtstrahlen durch sie hindurchgehen.

Dieser wunderschöne Traum besagt, daß er die bekleideten Frauen in seiner Phantasie entkleidet (Ur-Reaktion), daß er sie später im Traume nackt sieht, wenn das Positive (Bewußtsein) durch das Negative (Unterbewußtsein) ersetzt wird.

Viele seiner Pollutionsträume, von denen ich drei analysieren konnte, beinhalten eigentlich asexuelle Situationen. Er lehnt an einem Baumstamm und fühlt Orgasmus und Ejakulation; er klettert auf einen Baum, lehnt sich an einen Zweig; er sieht einen Laternenpfahl, ergreift ihn, der Pfahl scheint elastisch zu sein, elektrische Funken springen auf ihn über – und das Resultat ist eine Pollution.

Deutlich ist die Erinnerung, daß er beim Klettern auf der Kletterstange starke Lustempfindungen durchmachte.

Aber eine Reihe von anderen Träumen drängt in eine andere Richtung, bringt uns auf eine andere Fährte. Schon im ersten Traume, begrub er eine Flasche, die sich „eigentümlich warm" anfühlte. Später kam ein Traum von einer Champagnerflasche, die er berührte, wobei der Kork losging und sich der Champagner brausend entleerte, so daß seine Hände ganz naß wurden. Ein dritter Traum handelte von einer Flasche, die über einer Quelle stand, so daß die Flüssigkeit im heißen Strahl herausquoll.

Er schlief bis in die Pubertät mit seinem Vater in einem Bette. Ich gewann die Überzeugung, daß er während des Schlafes mit dem Gliede seines Vaters gespielt hatte, wobei seine Hände naß wurden.

Ich will diese Überzeugung nicht begründen. Ich möchte nur erwähnen, daß ich in diesem Falle nach entsprechender Vorbereitung dem Patienten die Möglichkeit einer solchen Phantasie oder eines ähnlichen Traumes mitteilte, um ihm eine Brücke zur Einsicht und Genesung zu bauen. Er gab die Möglichkeit eines solchen Ereignisses zu, da er sich an ein bestimmtes Datum in seiner Kindheit erinnerte, wo die Angst vor der Hölle und den Höllenstrafen einsetzte. Er weiß sogar das Datum, da es sich um den Geburtstag des Onkels handelte. Er erwachte mit einem schrecklichen Gefühl der Beklemmung, als habe er etwas getan oder geträumt, als seien schwarze Teufel im Zimmer, die ihn in die Hölle zerren wollten. Er war damals 5 Jahre alt. (Fünfmal wischt er die Hände!)

In den späteren Traumreihen setzte sich das besprochene Thema fort. Ein Traum war sehr merkwürdig.

Ich stehe vor einem kleinen Kinde, es beschmutzt mich mit einer weißen milchigen Flüssigkeit.

Wir sehen in diesem Traume wieder ein Negativ. Er wurde als kleines Kind von einer weißen milchigen Flüssigkeit beschmutzt.

In der nächsten Nacht erfolgte der Defäkationstraum, mit dem wir uns etwas eingehender befassen werden.

Der Traum lautet:

Ich kann durch irgend ein Ereignis plötzlich den Stuhl nicht zurückhalten. Ich laufe dann herum und fürchte mich, daß Leute ihn sehen oder riechen könnten. Ich komme zur Dorfschule und suche den Abort. Ich suche lange herum, um einen passenden zu finden. Ich finde nichts, komme auf den Platz vor der Schule. Ein Knabe schreit: „Seht Euch den Dreck an!" Ich schäme mich, weil mehrere Bauern in der Nähe herumstehen.

Ich finde den Abort. Er ist nicht im Schulhause sondern auf dem Hofe. Die Bretterwand, die ihn umgibt, wird gerade weggenommen. Ich sehe einen andern Abort. Er ist auf der Straße gegenüber einem Fenster, wo mehrere Leute hinausschauen.

Wie soll ich mich reinigen? Ich laufe zu einem Hotel, das jetzt ein Bordell geworden ist. Unten steht eine einfache Frau. Ich frage: „Wo ist hier der Abort?" Sie sagt mir eine hohe Nummer (über Fünfhundert — 506?). Ich suche die hohe Nummer und habe dabei die Gewißheit, daß der Abort irgendwo in der Nähe sein muß. Endlich finde ich den Abort. Dort sitzt ein Mitschüler aus dem Gymnasium. Wie er hinausgeht, besetzt sein Bruder das W. C. Ich bin empört, daß ich so lange suchen mußte und dann noch warten soll.

Ich sitze mit den schmutzigen Kleidern an einem Tisch. Es sind Leute aus meiner Pension dabei. Ich trinke nur ein Himbeerwasser, während die anderen Wein oder gar Champagner trinken. Einer von der Gegenpartei hält eine Rede. Ein Rabbiner mit breitem Samthut und einem mächtigen Bart hält eine sehr fromme Rede. Er liest sie aus einem Buche vor.

Die Polizei sperrt das Lokal. Der Wirt traut mir nicht. Er fragt mich: „Was machen Sie denn da?" Ich antworte: „Ich gehe meine Verwandten besuchen." Ich verlasse das Hotel und komme in ein wildfremdes Haus. Werde ich mich da reinigen können? Ich mache, als ob ich zu Hause wäre, komme in einen Gang und versuche das elektrische Licht aufzudrehen. Ich denke, wenn ich kein Licht mache, werden die Leute sehen, daß etwas nicht in Ordnung ist. Das Licht versagt. Einige Männer, zum Haus gehörig, gehen aus und ein und machen eine Bemerkung über das Versagen des Lichts.

Ich kämpfe mit einem Bullen und schleudere das Tier über meinen Kopf, so daß es seinen Nacken bricht und gelähmt liegen bleibt.

Als Assoziation zu dem Traume bringt er eine Erinnerung. Er war 20 Jahre alt, fuhr auf einem Damme entlang eines Stromes; ohne vorherige Anzeichen bemerkte er, daß er die Hosen voll harten Stuhles hatte.

Offenbar hatte Patient irgendeine Phantasie, in deren Folge es zum Absetzen des Stuhles kam. Als ganz kleiner Knabe passierte ihm öfters dieses Malheur, es dürfte aber schon in der Volksschule verschwunden sein.

Der Traum zeigt ein einheitliches Gefüge. Der letzte Teil (Kampf mit dem Bullen) ist einige Stunden später geträumt worden. Der ganze Traum steht mit kristallener Klarheit vor seinen Augen, wie nie vorher ein Traum. Er war von einem starken Affekt begleitet.

Durch den ganzen Traum zieht sich das eine Bestreben, sich zu reinigen. Nebenbei die Angst, die Leute könnten etwas sehen oder riechen. Patient hatte sehr lange an Ereuthophobie gelitten, in den letzten Jahren ist das Symptom etwas zurückgetreten, er kann noch immer leicht erröten, wenn man ihn einer erotischen Handlung bezichtigt oder ihn in Verdacht hat, irgendwelche erotische Beziehungen zu pflegen.

Angst vor Verrat ist das dominierende Motiv des Traumes neben dem Wunsche nach einer vollkommenen Purifikation seiner Seele.

Interessant ist der Umstand, daß er in diesem Traum eine Lebensbeichte ablegt, die mit einem vollständigen Siege (Der Bulle wird umgebracht) endet (Wunscherfüllung). Das Trauma wird im ersten Satze geschildert. („Ich kann durch irgendein Ereignis plötzlich den Stuhl nicht zurückhalten.") Der Satz ist zu lesen: „Ich habe die Selbstbeherrschung verloren und mich beschmutzt". Nun rollt sich sein Leben ab, ein Leben beherrscht von der Angst, sich zu verraten. Es kommt zuerst die Schulzeit, in der er unter den Hänseleien seiner Mitschüler litt. Er war das Musterkind, errötete leicht, mied sexuelle Gespräche usw. ... Er aber fühlte sich schmutzig. („Seht euch den Dreck an!") Die Szene wechselt. Es ist der Bauernabort im Hofe. Deutliche Erinnerungen analsexuellen Charakters und wieder die Angst, gesehen zu werden. Die Zeit im Gymnasium und die spätere Zeit werden vorgeführt. Im Gymnasium die Druckidee, das Lesen frommer Bücher, der Vorsatz sich die Seele rein zu erhalten. Die hohe Zahl (506?) ein Hinweis auf seine Syphilisangst (Ehrlichs Salvarsan). Die zwei Brüder, die den Abort besetzt hielten, sind beide Pfarrer geworden. Das war seine ursprüngliche Leitlinie, die er verließ, weil er sich nicht würdig genug hielt, weil er beschmutzt war. Er sucht die Reinigung in den hohen Nummern, aber der Abort war nahe. Er könnte durch sexuelle Befriedigung bei den Frauen (Bordell) gesund werden. Zweimal machte er einen Versuch, hatte nachher angeblich keine Angst. Aber später gesteht er, daß er schon am nächsten Tage zu einem Arzt lief, daß er den Schritt tief bereut hat und daß er den Anzug, den er damals anhatte bis in die letzte Zeit nicht mehr getragen hat, um nicht an die peinliche Episode erinnert zu werden.

Nun ist er in der Pension, er ist abstinent (Himbeerwasser) während die anderen Leute das Leben genießen (Champagner — siehe den Traum von der Champagnerflasche). Der Rabbiner ist der Analytiker und in religiöser Hinsicht Christus, der im neuen Testament als Rabbi angesprochen wird. Sein Vater hatte einen ähnlichen Hut. Sein Vater hat ihn vor den Frauen in den Großstädten gewarnt und das Versprechen abgenommen bis zur Ehe keusch zu bleiben. Sein Gewissen (Polizei) verbietet ihm den Besuch eines Bordells. Der Wirt (Vater) traut ihm nicht. Nun kommt die Schilderung der traumatischen Szene (Er dreht das Licht auf, er geht in ein wildfremdes Haus, Verwandte besuchen).

Er will aber die Erkenntnis nicht annehmen. Er will im Dunkeln bleiben. Diesmal will er, daß die Leute das Licht sehen, aber ein Licht, das sie beruhigt, das besagt, daß alles in Ordnung ist. Dieses Licht versagt. Er wird ohne Erkenntnis mit dem Stier (Homosexualität und Sexualität überhaupt) fertig werden. Mögen die Leute reden, was sie wollen.

Die Homosexualität ist das wildfremde Haus. Er weiß angeblich nichts davon. Er beschuldigt einen der Analytiker, der ihm vor der jetzigen Analyse diesen Gedanken suggeriert hätte. Er lebt jetzt in der Angst, er könnte einen homosexuellen Gedanken haben. Er gesteht aber, daß er in hypnagogen Bildern häufig sieht, wie ein junger Mann sich einem älteren Manne nähert. Das sei nur die Folge der erwähnten Analyse . . .

Der ganze Traum verrät seine Analsexualität und homosexuelle Einstellung. Mit Ausnahme einer einfachen Frau sieht er im Traume nur Männer.

Erschütternd ist das Geständnis des Traumes: Ich werde mich nie reinigen können! Warum? Weil der Wunsch nach Wiederholung in allen seinen Zwangshandlungen und Zwangsvorstellungen in versteckter Form erscheint und er seine Kindheit nicht überwinden kann.

Alle seine Zwangshandlungen und Zwangsgedanken sind ein seelischer Verrat und wiederholen das große Trauma seines Lebens. Die „Druckidee" stammt aus seiner Gewohnheit, sich an den Körper des Vaters anzudrücken. Der Baumstamm, die Flasche, der Laternenpfahl sind Symbole des väterlichen Gliedes. Seine Hand ist feucht von Sperma, er will eine Erinnerung an die Handlung abwischen, wie Lady Macbeth, die die Blutspuren entfernen will und es nicht kann. Deutlich steht der Tag des Ereignisses vor seinen Augen. Er erwacht am Morgen und fühlt, daß er etwas verbrochen hat, das sich nie wieder gutmachen läßt. Er führt ein Leben der Buße und Reinigung. Er ist der Asket, der den Stier Sexualität überwindet. Wie Jakob mit Gott, so ringt er mit dem Bilde seines Vaters, aber er verläßt als lahmer Mann den Kampfplatz. Wird ihm diese letzte Analyse Erlösung bringen? Kann ein solches Erlebnis überwunden werden. Ich möchte die Prognose als eine zweifelhafte bezeichnen[1]).

Seine Tendenz zur Askese scheint unüberwindlich zu sein. Ich führe noch einen

---

[1]) Siehe meinen Aufsatz: Der Abbau des Inzestkomplexes „Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse". Band III. Verlag I. F. Deuticke.

Traum an, der uns beweist, wie die asketische Tendenz durch allerlei Formeln und Kunstgriffe gegen alle Angriffe gesichert wird.

Der Traum lautet:

Ich bin im Stall und will aus der Pumpe Wasser trinken. Es sind viele Gläser da, sie sind alle schmutzig, ein reines Glas ist ganz mit Eis gefüllt. Im Stall ist eine elektrische Eismaschine. Meine Mutter wird begraben, der Vater beginnt ein Lied und ich höre wie jemand seine Melodie übernimmt und fortsetzt. Ich höre, wie der Vater jemanden fortschickt. „Warum hast du das getan?“ frage ich. Er sagt: „Auf höheren Befehl. Jemand hat es so angeschafft“.

Die Eismaschine ist seine innere Schutzvorrichtung. Jede sexuelle Regung wird durch die Eismaschine ihres Feuers beraubt. In einem vorhergehenden Traum war ich ein brennender Teufel, der ihn in Brand setzen wollte. Nun ist er durch die Eismaschine geschützt.

Eine tiefere Bedeutung erhält der Traum durch die Tatsache der Identifizierung mit dem Vater. Er setzt die Melodie des Vaters fort. Der Vater konnte 15 Jahre ohne Frau leben. (Er hat die Mutter begraben!) Er tat dies auf höheren Befehl, d. h. als gläubiger Calvinist, der auf die Stimme des Herrn horcht. Die Formel unseres Patienten lautet also: „Wenn der Vater 15 Jahre ohne Frau leben konnte, so kann ich es auch! Ich verzichte auf die schmutzigen Gläser und die Eismaschine garantiert mir ein reines Glas“. Ein ähnlicher Gedankengang bezieht sich auf seine Schwester, die ebenfalls asketisch lebt. Dafür könnte ich auch einen Traum als Beweis anführen. Ich will meine Leser nicht durch allzuviele Traumdeutungen ermüden. Aber diese Träume verraten die geheime Leitlinie des Kranken: Mit dem Vater und der Schwester zusammen zu leben und auf die Ausübung der Sexualität ganz zu verzichten. Vielleicht steht im Hintergrunde die Hoffnung, das Erlebnis mit dem Vater wiederholen zu können.

Der Vater stimmt ein Lied an, er (jemand) setzt die Melodie fort. Er setzt auf höheren Befehl das Leben des Vaters fort. Der Traum aber läßt durchschimmern, daß die Initiative zur sexuellen Handlung vom Vater ausgegangen ist. Auf höheren Befehl hat es der Knabe fortgesetzt. Alle Gläser in seinem Stalle (Hause) sind schmutzig. Hier findet sich eine Parallele zum Defäkationstraum. Nur mit Hilfe einer Eismaschine (der Verdrängung) kann er ein reines Glas erhalten. Seine Askese ist ein Festhalten an der infantilen Lust, die er nie wieder erreichen kann, die er aber insgeheim doch zu erreichen hofft.

Das besagt auch der Defäkationstraum. Patient kann sich nie reinigen, weil er sich nicht reinigen will.

Wird er auf seine Fiktion verzichten und seine Befriedigung in der erreichbaren Realität der Gegenwart finden können? Wird er auf den trügerischen Wiederholungszwang der Vergangenheit verzichten können?

Die Entscheidung dieses Dilemmas bedeutet Genesung oder Krankheit, Erfolg oder Mißerfolg der Analyse.

Zur Psychotherapie der Dysmenorrhöe

Von

Dr. F. Wengraf (Wien)

Im nachstehenden schildere ich zwei Fälle von Dysmenorrhöe aus der Praxis. Beide zeigen das charakteristische Verhalten, das diesem Krankheitsbild als ausgesprochen parapathischer Erscheinung zukommt. In der letzten Zeit wurden besonders in der gynäkologischen Literatur zahlreiche Fälle beschrieben, die die Behandlung und Heilung dieses Symptomes zum Inhalt hatten. Viele der Autoren sind der Meinung, damit einen wesentlichen Erfolg erzielt zu haben. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, daß — wie die beiden zu schildernden Fälle wohl eindeutig erweisen — diese Krankheit lediglich ein Teilsymptom einer generalisierten Parapathie darstellt, daß mit dessen Abschaffung die Grundkrankheit kaum berührt wird. Die analytische Praxis zeigt uns oft die Tatsache, daß ein Patient das schnelle Aufgeben eines Symptomes mit einem neuen, mehr minder unangenehmen bezahlt.

Um den bekannten Forderungen R. Schröders zu entsprechen, sei gleich hier mitgeteilt, daß beide Patientinnen seit ihrer Menarche an diesem Symptom litten, daß ihre Menstruation immer von kolikartigen Schmerzen begleitet war. Es bestand kein Zweifel, daß beide Fälle das Bild der Menstrualkolik boten. In beiden Fällen war das Genitale intakt (Fall 2 wurde von einem bekannten Wiener Frauenarzt untersucht).

Fall 1

Die 27jährige Patientin suchte mich wegen eines leichten Fluors in der Sprechstunde auf. Schon bei der ersten Konsultation klagte sie über sehr starke dysmenorrhoische Beschwerden. Jede Menstruation war von heftigen Schmerzen begleitet, die ein Arzt auf eine angeborene Schwäche der Ovarien zurückführte und mit Morphin in Tropfen, Suppositorien und schließlich sogar mit Injektionen bekämpfte.

Patientin schildert ihre dysmenorrhoischen Beschwerden als heftige, kolikartige Schmerzen, die merkwürdigerweise erst nach dem Erwachen zum Bewußtsein kommen, so daß Patientin bei nächtlichem Menstruationsbeginn ruhig weiterschläft und den Schmerz erst verspürt, wenn sie das Eintreten der Regel entdeckt. Die ersten 4 der immer 8 Tage dauernden Menstruation verbringt sie im Bette.

Über die Einstellung der Eltern zu ihrem „Leiden" erzählt sie, daß man dieses bald sehr ernst nimmt, bald kaum beachtet. Dabei gerät Patientin leicht in Affekt und beschwert sich, daß man es ihr in dieser Beziehung nie recht machen könne: Mutter drängt zu einer Behandlung, Vater dagegen nimmt ihre Schmerzen „auf die leichte Achsel". Dann berichtet sie unter Stocken, daß der Vater ein freies Leben führt, es mit der ehelichen Treue nicht ernst nimmt, immer vom Hause wegläuft und bei unvermutetem Läuten der Flur- oder Telephonglocke zusammenschrickt, offenbar ein Zeichen eines bösen Gewissens. Die Mutter dagegen sitzt den ganzen Tag zu Hause und ist in jeder Hinsicht völlig ahnungslos.

Über das Wichtigste ihres Sexuallebens berichtet Patientin, daß sie einen

Freund, einen Arzt, hatte, dem sie sich erst hingab, als er mit dem Abbruch der Beziehungen gedroht hatte. Beim Koitus hat sie nichts empfunden. Der Arzt fuhr in seine Heimat und übergab sie gewissermaßen seinem Bruder, mit dem sie das Verhältnis fortsetzte; auch bei ihm fehlte der Orgasmus. Die Ehe mit ihm sei aus materiellen Gründen unmöglich.

Über ihr Traumleben erzählt Patientin, daß sie sehr häufig zwei Gesichter habe; eine andere Traumart handelt von Verfolgung durch bewaffnete Männer. Ein typischer Traum:

„In einer gut bekannten Gegend suchen wir, Vater und ich, nach Fröschen."

Dieser Traum hat großen Wirklichkeitswert, er ist mit angenehmen Gefühlen verbunden, so daß sich Patientin gegen das Erwachen wehrt. Einfälle: Vater hat immer einen Frosch daheim, ihr seien Frösche, ebenso wie Schlangen, zuwider, Vater sucht immer nach Ersatz, wenn ein Frosch eingegangen ist.

Ein zweiter typischer Traum:

„Ich bin in einem großen Saal, vor mir eine Menge Sitzplätze. Es wird etwas gezeigt oder gespielt, ich sehe aber nichts."

Hier wird jedesmal der Wunsch stark, ehestens aufzuwachen, das begleitende unangenehme Gefühl jedoch zwingt Patientin, sich zu versichern, daß sie wirklich schlafe. Einfälle kommen schwer: „Der Traum gleicht meinem Leben, von den Vorgängen sehe ich nichts."

Soweit die Mitteilungen der Patientin, die sie in einer Stunde brachte. Ich erkannte, daß es sich hier um eine starke Bindung an den Vater handelt, dem zuliebe sie alle Bewerber ausgeschlagen hatte. Die Beobachtungen im Elternhaus ließen ihr eine Ehe nicht ratsam erscheinen; die Mutter litt unter dem launenhaften Verhalten des treulosen Gatten, und Patientin wollte nicht deren Schicksal teilen.

Die Vorliebe für ältere Männer, die in mancher Hinsicht dem Vater ähnlich waren, scheint nicht nur die positive Bindung an den Vater zu bestätigen, sondern auch den Wunsch zu enthalten, das traurige Los der Mutter nicht teilen zu müssen: vom fast gleichaltrigen Manne einer Jüngeren zuliebe aufgegeben zu werden.

Es ist wohl naheliegend, die Träume der Patientin zunächst zur Dysmenorrhöe und zu deren Ursachen in Beziehung zu bringen. Ihr Inhalt weckt auf den ersten Blick den Verdacht, daß ihnen eine oder einige reale Szenen aus der Kindheit der Patientin zugrundeliegen, die sich zwischen ihr und dem Vater abgespielt haben mögen. Seine Rolle im realen und Traumleben der Patientin, ihre bipolare Einstellung zu ihm, die Ablehnung eines ihr sympathischen Bewerbers — sie erfolgte nur deshalb, weil ihn der Vater gebracht hatte — alle diese Momente bestätigen unsere Vermutung, daß die Bindung der Tochter an den Vater von großer Bedeutung für die Psychogenese der vorliegenden Dysmenorrhöe war. Einiges von diesen Gedankengängen habe ich der Patientin angedeutet, besonders hob ich die psychische Grundlage ihrer Dysmenorrhöe hervor, und es gelang mir, die Überzeugung von der Unabänderlichkeit dieses Leidens zu erschüttern.

Patientin hat mich wegen ihrer Dysmenorrhoe nicht mehr konsultiert. Ich sah sie erst nach der nächsten Menstruation wieder, die beschwerdefrei verlaufen war.

Patientin kommt seit mehr als einem Jahre regelmäßig kurze Zeit nach der nunmehr nur viertägigen Periode, die bisher immer beschwerdefrei blieb, um sich ein Pessar einsetzen zu lassen.

Den Psychotherapeuten wird es nicht wundern, daß diese Patientin die Besprechung ihres Leidens im Zusammenhang mit der Dysmenorrhöe so schnell abgebrochen und der Erkenntnis die Heilung vorgezogen hat. Solche „Heilungen" werden oft beobachtet. Ich hatte allen Grund, anzunehmen, daß es sich in diesem Falle um Erscheinungen einer Zwangskrankheit handelt und daß die Dyspareunie und die Dysmenorrhöe Teilsymptome einer gutfundierten Parapathie sind; auch die infantile Einstellung und Fixierung an den Vater würden eine intensivere analytische Behandlung verlangen. Solche Fälle aus der Praxis sind einer richtigen Durcharbeitung ihrer Krankheit fast nie zugänglich. Es genügt ihnen, von einem quälenden Symptom befreit zu werden, von der eigentlichen Krankheit wollen sie nicht lassen. Um aber diese zu halten, geben sie unter dem Einflusse einer analytischen Sitzung, von der sie „Böses" ahnen, jenes auf und gelangen so zu einem billigen Motiv, den Abbruch der Behandlung begründen zu können. Es ist nicht schwer, zu erraten, daß hinter diesem „Motiv" die Befürchtung steckt, die infantilen Bindungen und deren Ausleben im parapathischen System aufgeben zu müssen.

Fall 2

Hier spielt, im Gegensatz zu dem ersten, die Dysmenorrhöe eine ganz untergeordnete Rolle[1]). Ihr Bestehen erfuhr ich zufällig, als mir Patientin anläßlich der ersten Menstruation nach Beginn der analytischen Behandlung eine Sitzung deshalb absagte. Überdies war jede Menstruation von Veränderungen vasomotorischer Natur begleitet, die Gesichtsausdruck und Aussehen der Patientin geradezu entstellten. Im Verlaufe der Behandlung brachte lediglich ein Traum dieses Symptom zur Sprache, das erst beseitigt wurde, als die sonstigen zwangsparapathischen Symptome schwanden.

Patientin suchte über Gebot der Mutter die Behandlung auf, da ihre Zornesausbrüche, die gegen alle Familienmitglieder gerichtet waren, die Besorgnis der Verwandten erregten, und sie Erscheinungen einer Geistesstörung vermuten ließen. Außerdem bestanden verschiedene Zwangshandlungen, unter denen Patientin wenig litt. Nur bei Verschlechterung des allgemeinen psychischen Befindens, die als „schlechte Laune" zum Bewußtsein kam, besonders aber nach den so stürmischen Auseinandersetzungen mit den Angehörigen, wurden diese zwanghaften Handlungen als Leiden gewertet. Schließlich klagte das hübsche 18jährige Mädchen über starke Minderwertigkeitsgefühle, die ihre Erscheinung und ihre geistigen Fähigkeiten zum Inhalt hatten.

Die Konstellation im Elternhause war eine ungünstige. Der polternde Vater, der auf der peinlichsten Durchführung seiner kleinen Wünsche bestand, immer Rücksicht verlangte, nie solche nahm, fand seinen Gegenpol in seinem Sohne, dessen

[1]) Eine ausführliche Darstellung dieses in mancher Hinsicht interessanten Falles, für dessen Überweisung ich Herrn Dr. W. Stekel bestens danke, soll in einem der nächsten Hefte dieser Zeitschrift gegeben werden.

alte Coxitis gepflegt und vor Rezidiven geschützt werden mußte. Die beiden Frauen, Patientin und ihre in dieser Umgebung früh verblühte Mutter, standen immer abseits. Und nun war die Last der Mutter untragbar geworden, als die heranwachsende Tochter mit ihren Explosionen den „häuslichen Frieden" zu stören begann.

Der familiäre Zwang machte aber nicht einmal vor dem Sexualleben der Patientin halt. Im Alter von 4 Jahren kam es zwischen den Geschwistern im Bad zu onanistischen Berührungen, und diese Beziehung blieb durch viele Jahre — angeblich durch Drohungen und Zwang von seiten des Bruders fortgesetzt — bestehen. In den letzten zwei Jahren hatte Patientin versucht, sich dem Bruder zu entziehen, indem sie das mit ihm getriebene Spiel mit etwa gleichaltrigen Burschen fortsetzte; sie gab aber schon bei Beginn der Behandlung zu, daß diese Ersatzpersonen ihr nicht die gewünschte innerliche Befriedigung brachten, da sie der erste Bursche verlassen hatte, während sie der zweite, mit dem sie damals noch gut war, durch sein rohes und unaufmerksames Benehmen kränkte. Sie wunderte sich, daß sie nicht die Energie aufbrachte, ihn zu verabschieden.

Die Behandlung verlief zuerst ruhig, bald aber war es schwer, Patientin die einfachsten Dinge klar zu machen, schließlich sprach sie fast nichts. Es traten nun neue Symptome auf, die Patientin an der Ausübung ihres Berufes hinderten und ihr das Autofahren, das sie inzwischen lernte, unmöglich machten. Nur mit Mühe gelang es, den Widerstand der Patientin zu brechen und erst dann war es möglich, die aktuellen Symptome aufzulösen. In gemeinsamer Arbeit wurden dann die parapathischen Störungen beseitigt, die Krankheit räumte eine Stellung nach der anderen. Nach einem dramatischen Erlebnis löste Patientin das Verhältnis mit dem Brudersatz, ohne Angst vor erfolgreicher Annäherung des brüderlichen Verführers.

Die Dysmenorrhöe, derenthalben dieser Fall erwähnt ist, wurde als Symptom eigentlich nie besprochen. Sie wurde nur einmal als Assoziation zu einem Traum erwähnt, dessen Schluß mitgeteilt sei:

> „Ich habe meiner Kollegin Zigaretten zum Geburtstag schenken wollen und habe diese, um sie zu überraschen, an die Türe gesteckt. Meine Kollegin hat aber die Zigaretten nicht beachtet, obwohl sie mehrmals durch die Tür ging. Ich bin dann allein im Zimmer geblieben. Dort war auch ein Käfig mit Kanarienvögel. Der Käfig war offen, die Vögel sind herausgeflogen bis zum offenen Fenster und dort umgekehrt. Ich habe mich sehr gewundert, daß die Vögel nicht wegfliegen."

Die Simplifizierung dieses, aus der Widerstandsperiode stammenden Traumes ergibt Ablehnung von etwas Dargebotenem, Vorhandenem. Patientin wünscht sich seit jeher als Geburtstagsgeschenk eine jener überflüssigen Kleinigkeiten, die die Ärmste ihrer Schulkolleginnen immer wieder bekommen hat, während ihr stets nur Dinge gegeben wurden, die sie in nächster Zeit brauchen konnte. Hierin liegt auch die stärkste Antithese dieses Traumes: Kollegin-Zigaretten, männlich-weiblich. Die zu einer Rolle gebundenen Zigaretten erinnern an die Monatsbinde; die Bürokollegin ist die Kollegin im Kampf gegen Bruder und Vater, die Mutter. Weiter:

„Ich stecke die Zigaretten in die Tür" = ich verändere mein Aussehen während der Periode. Der zweite Teil des Traumstückes zeigt seinen sexuellen Charakter nicht nur in der Wahl der Objekte, sondern auch in der Unterschlagung jenes „n", das das Hauptwort (Kanarienvögel) in ein Verbum verwandeln könnte. Patientin muß ihren Wunsch, ein richtiges Verhältnis einzugehen, immer wieder zurückstellen; zunächst schützt sie davor das abstoßende Benehmen ihres Freundes. Sie wundert sich also natürlich nicht, daß die Vögel nicht aus dem Zimmer fliegen, obgleich ihnen der Weg offensteht. Sie ist noch durch ihre Zwangskrankheit an die Familie gebunden. Der Heilungstraum beginnt: „Ich gehe mit meinem Freund ein Verhältnis ein."

Aus diesem Traume und aus den Ergebnissen der Behandlung müssen wir die Dysmenorrhöe als Selbstbestrafung für die inzestuöse Beziehung zum Bruder, als Versuch, die Aufmerksamkeit der Angehörigen auf die Kranke zu lenken, schließlich als Ausdruck des aus der Identifizierung mit dem Vater (Bruder) resultierenden Protestes gegen die Weiblichkeit verstehen. Aber auch die Strafe für diese „Verbrechen" stellen die dysmenorrhöischen Beschwerden dar, die einen Schutz vor dem Selbstmord bedeuten (die Vögel, die nicht aus dem Zimmer fliegen).

*

Beide geschilderten Fälle sind für die Praxis der Psychotherapie gynäkologischer Störungen von charakteristischer Bedeutung. Im ersten Fall liegt eine Dysmenorrhöe vor, die nach einer einzigen Sitzung abgeschafft wird, nachdem die ätiologischen Faktoren nur angeschnitten werden. Die Flucht vor einer tieferen Behandlung der sonst bestehenden Zwangskrankheit läßt das dysmenorrhoische Syndrom schwinden. Auch Fall 2 ist mit einer mittelschweren Zwangskrankheit kombiniert, die Dysmenorrhöe wird während der Behandlung nur nebenbei vorgebracht. Aber auch hier zeigt sich das gynäkologische Symptom derart mit der ganzen Grundkrankheit verwachsen, daß es erst nach deren Beseitigung einer restlosen Lösung zugeführt werden kann. Die Dysmenorrhöe war hier wie dort nur ein Symptom, verschwand hier schwerer als dort, aber aus beiden Fällen ist ersichtlich, daß eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung diesen in der Praxis sehr häufig vorkommenden gynäkologischen Beschwerden beikommen kann.

Scharfsinnige Beobachter haben schon seit jeher an der rein organisch bedingten Grundlage der Dysmenorrhöe gezweifelt. In letzter Zeit hat eine Reihe von Autoren die Charakteristika der „nervösen" Dysmenorrhöe festgelegt und besonders das Fehlen organischer Veränderungen am Genitale (Entzündungen, Myome, Ovarialzysten usw.) als Voraussetzung gefordert. Immerhin haben Andere die psychische Gesamtpersönlichkeit der Kranken, ihre geringere Widerstandsfähigkeit gegen die Fährnisse des Lebens, vor allem aber die Überzeugung von der Minderwertigkeit ihres Genitales als wesentlich erkannt. Die Ambivalenz, die ja Zwangskranke besonders charakterisiert, kommt auch bei ihrer Einstellung zu diesem Symptom oft sehr deutlich zum Ausdruck. So kannte ich eine Patientin, die mir eine lange Geschichte über die Entstehung ihrer Dysmenorrhöe erzählte; lediglich meine Frage, ob sie nicht ein uneheliches Kind sei, bewirkte nach ärgerlicher Reaktion das Verschwinden der Beschwerden.

Meist ist dieses Symptom mit der Gesamtpersönlichkeit der Kranken so enge verknüpft, daß hier nur eine, jedes Detail berücksichtigende analytische Behandlung Abhilfe schaffen kann. In solchen Fällen kann die Dysmenorrhöe ausgesprochene Schutzfunktion haben, den Versuch einer Selbstheilung darstellen — ich verweise auf Stekels Beobachtung, daß jeder Parapath ein verkappter Selbstmörder ist. In diesen Fällen kann für die Abschaffung des Symptoms ein hoher Preis — das Leben der Kranken — gezahlt werden, worauf ich am Schlusse des zweiten Falles kurz hingewiesen habe.

Telephon und Radio in Beziehung zu parapathischen Störungen

Von

Dr. Wilhelm Stekel

Es ist bekannt, daß es eine Telephonphobie gibt. Diese Phobie kann ganz leichte Symptome zeitigen, wie Herzklopfen beim Anruf, Beklemmung, unerklärliche Erregung, plötzliche Verwirrung, die so weit gehen kann, daß der Anrufer nicht verstanden wird, oder die Phobie steigert sich bis zur Unmöglichkeit, anzurufen oder einen Anruf entgegenzunehmen. Die Wurzeln dieser Störung sind verschieden, sie gehen meistens auf eine Erwartungsangst vor dem Unbekannten, Überraschenden, Fernen zurück, sie vereinen Wunsch und Angst zu einem parapathischen Symptom. Ähnliche Erscheinungen kann man auch beim Radio konstatieren. Es gibt viele Menschen, die das Radio „nervös" macht. Sie können nicht zuhören, sie werden schläfrig, was in unserem Sinne das Versinken in eine Traumwelt bedeutet.

Ich möchte hier auf die tiefere Psychogenese dieser sehr interessanten Fälle nicht eingehen, nur einen Spezialfall herausholen, der allerdings ein gewisses Licht auf diese Parapathien werfen kann. Ich kenne einen Mann, der das Telephon benützt, um ungestraft seinen koprolalischen Neigungen fröhnen zu können. Er ruft irgendein Mädchen oder eine Frau an, oft eine ihm bekannte Person, oft auch Unbekannte und bedient sich nun der gemeinsten Worte, stellt sich die Wirkung dieser Worte auf die angerufene Person vor und kommt dabei in sexuelle Erregung, die sich bis zum Orgasmus steigern kann. Es ist mir bekannt, daß auch Radiosendungen dieser Art das Ohr von unzähligen Hörern erreichen. Meistens ist es ein geheimer Sender, der zu diesem Zwecke mißbraucht wird. In Wien soll einmal der offizielle Sender nach Schluß des Programmes ein dreimaliges Zitat aus dem Götz in die Welt hinausgerufen haben. Ziehen wir den Schleier des Vergessens über dieses Ereignis, das einen Sturm von Protestbriefen zur Folge hatte.

Viel milder sind die Fälle, die sich in urbanen Formen abspielen. Ein Mann ruft ein Mädchen fast täglich an, macht ihr Liebeserklärungen, erweist sich gut informiert über ihr Leben, nennt aber seinen Namen nicht. Er hat sich eine Distanz-

liebe etabliert, er kann mit dem geliebten Objekt täglich sprechen, ohne sich zu demaskieren und Gefahr zu laufen, aus dem Spiel Ernst machen zu müssen.

Zu erwähnen wären auch die bösen Scherze, die Feuerwehr, die Polizei, eine Behörde anzurufen und sie zu mystifizieren. Auch diese Fälle sind pathologisch und lassen sich meist analytisch aufklären. Oft handelt es sich um Verschiebungen des Affektes auf ein an und für sich harmloses Objekt. Eine zusammenfassende Darstellung dieser verschiedenen Störungen wäre eine dankenswerte Aufgabe für einen erfahrenen Analytiker. In diesem Sinne sind die folgenden Beiträge von den Kollegen Missriegler und Gutheil jedem Analytiker willkommen. Sie werfen einiges Licht auf ein bisher dunkles Gebiet.

Eine eigenartige Form von Exhibitionismus

Von

Dr. Ant. Missriegler (Wördern bei Wien)

Der 35jährige Beamte M. M. kommt mit der Frage, ob er heiraten dürfe. Er ist mit einem Mädchen verlobt, das er liebt und das auch sonst gut zu ihm paßt, aber er fürchtet, daß er impotent sein werde.

Organisch ist nichts zu finden. Außer leichten Schlafstörungen und zeitweisem Herzklopfen klagt er auch über keine nervösen Beschwerden. Seine Impotenzangst besteht seit 12 Jahren.

In der Pubertätszeit Onanie in mäßigem Grade. Mit 20 Jahren einige Male normaler Verkehr mit einer älteren Frau, die ihn verführte. Dann verliebte er sich in ein Mädchen und gelobte sich, keusch zu bleiben, bis er sie heiraten könne. Es war eine „echte, dumme, idealistische Gymnasiastenliebe". Sie dauerte 4 Jahre, dann hörte sie „von selber auf". Seither weder Onanie noch Verkehr, wie er angibt.

Seit einem Jahr kennt er seine neue Liebe, denkt immer an sie, stellt sich auch den Verkehr mit ihr vor, hat aber niemals eine sexuelle Aggression versucht. „Sie ist sehr keusch und streng erzogen".

Ich frage, woher er denn einen Grund für die Annahme seiner Impotenz habe. Nach mancherlei vagen Ausflüchten, die er macht, und nachdem ich ihn nochmals wegen Onanie ausgefragt habe, die er ableugnet, wird er auf die Frage, ob er auch sonst, im Schlaf, oder bei Tage bei bestimmten Gelegenheiten, niemals eine Erektion bemerkte, verlegen.

Nach längerem Kampf mit sich selbst, rückt er mit einem Geständnis heraus: „Ich will Ihnen mein Geheimnis verraten. Es kommt bei mir täglich von selber. Ich brauch' gar nichts dazu zu tun."

„Wieso?"

„Beim Telephon."

Zögernd erklärt er mir allmählich seine individuelle Liebesbedingung. Er spricht telephonisch mit irgendeinem weiblichen Wesen über ganz gleichgültige Dinge. Dabei aber entblößt er sein Genitale und stellt sich vor, die Gesprächspartnerin

müsse es sehen. Gewöhnlich muß er zwar dabei doch an irgendeinem Gegenstand den Penis reiben oder anstoßen, um zur Ejakulation zu kommen, aber in manchen Fällen erzwingt er auch den Orgasmus ohne mechanische Mithilfe und empfindet dabei gerade die größte Lust. Das ist dann der Fall, wenn er 1. nicht selbst anruft, sondern von der Dame angerufen wurde, 2. wenn seine Partnerin ein — wie er annimmt — unberührtes Mädchen ist und wenn 3. das Gespräch gänzlich unerotische Themen betrifft.

Über die Entstehungsgeschichte dieser „Telephonanie", wie er seine Befriedigung nach einem alten Witzwort benennt, berichtet er folgendes. Mit seiner ersten Gymnasiastenliebe konnte er nicht oft zusammenkommen, da sie noch jung war und von den Eltern streng beaufsichtigt wurde. Nur manchmal konnte sie ihm telephonisch rasch Mitteilung machen, wo er sie auf dem Wege zu einer Musikstunde oder einem Einkauf treffen könne. Das Telephon spielte also in seiner ersten Liebe eine große Rolle, und er war in seinem Amt, wo er damals Unterbeamter war, ständig bereit, zum Apparat zu laufen. Trotzdem sein Gehalt sehr klein war, erlaubte er sich ein Privattelephon, obwohl er nur zur Untermiete in einem Kabinett wohnte und erst Abends nach Hause kam, also das Telephon gar nicht ausnützen konnte. Aber er wollte nur ja keinen Anruf versäumen.

Seine Liebste war die Tochter eines vermögenden Arztes. Er hatte sie einmal auf dem Eislaufplatz kennengelernt. Soweit ich den Verlauf überblicken kann, dürfte sich das Mädchen allmählich von dem armen Freund zurückgezogen haben. Vorher aber war es zu einer einseitigen erotischen Bindung gekommen.

Eines Morgens hatte sie ihn ziemlich früh angerufen. Er war eben dabei gewesen, sich zu waschen und war ganz nackt in seinem Zimmer, als die Klingel rief. Er wußte sofort, das sei sie. Er schämte sich einen Augenblick lang, so zum Apparat zu gehen. Zufällig konnten sie diesmal länger als sonst sprechen, denn das Mädchen erzählte, Papa und Mama seien gerade fortgegangen und sie könne heute unauffällig mit ihm plaudern, da sie allein zu Hause sei.

Diese Vorstellung, daß er im Adamskostüm mit dem geliebten Mädchen ganz allein sei, erregte ihn so, daß er „krampfhaft das Glied mit der Hand verdecken" mußte und gerade dadurch zum Orgasmus kam. Ob das Mädchen etwas von seiner Erregung merkte, weiß er nicht, aber jedenfalls neckte sie ihn, daß er so stottere, was ihn noch mehr erregte.

Von dieser Zeit an versuchte er diese Situation immer wieder herzustellen, wenn er beim Telephonieren allein war. Er onanierte während des Gespräches.

Als es zur Trennung von der Geliebten kam, war er eine Zeitlang ganz lebensüberdrüssig. Besonders, als er nach 2 Jahren hörte, daß sein Ideal sich mit einem Andern verlobt habe. Er hatte die Onanie ganz aufgegeben.

Allmählich aber machte er sich den Sport, verschiedene bekannte Damen anzurufen. Er stellte sich dabei die Angerufenen vor, wie sie z. B. aus dem Bett oder aus dem Bad zum Apparat gelaufen kämen und nackt seien. Er selbst exhibitionierte dabei. Er gab auch allen möglichen Leuten seine Telephonnummer und war selig, wenn er selbst angerufen wurde. Mit der Zeit hatte er all dies in ein kunstvolles

System ausgebaut, bei dem die bloße Phantasie eine Hauptrolle spielte, und erreichte damit auch, daß der Orgasmus gelegentlich ohne jede mechanische Nachhilfe eintrat.

Mit dieser Form der Befriedigung war er bisher ganz zufrieden gewesen, bis er nun ernsthaft daran dachte, seine neue Liebe zu heiraten. Nun aber fürchte er, daß er nicht mehr in normaler Weise potent sein könne, zumal er auch seine jetzige Braut in seine Telefonphantasien einbezogen hatte.

Ich klärte ihn nach dieser etwa 2stündigen Besprechung über die Unschädlichkeit der Onanie auf und zeigte ihm, daß sein bisheriges Ausweichen vor jeder ernsten Liebesbindung ein Ausdruck seiner unbewußten Treue sei. Er fühle sich eben noch immer an seine erste Liebe gebunden. Darum versuche er sich auch durch die eingeredete Impotenz jetzt vor der Ehe zu schützen. Er müsse sich ernstlich prüfen, ob er seine jetzige Braut mehr liebe als seine alte Jugendliebe. Ich wolle ihm dazu behilflich sein und bestellte ihn für den nächsten Tag wieder.

Er kam, sah ziemlich heiter aus, versuchte scherzhaft über seine gestrigen Geständnisse hinwegzugehen und sie abzuschwächen. Das seien eigentlich nur Spielereien. Er glaube selber, daß dies keinen Einfluß auf seine Potenz haben werde.

Ich versuchte noch einigen weiteren Einblick in die Entstehungsgeschichte seines Exhibitionismus zu gewinnen, konnte aber nicht viel mehr aus ihm herausholen. Seine Eltern waren gestorben, als er 6 bzw. 8 Jahre alt war. Dann kam er zu einer bekannten Familie, bis er in das Untergymnasium eintreten konnte und dazu in ein Konvikt kam. Er hatte weder Freunde, an denen er besonders hing, noch Geschwister. Er ging immer allein durchs Leben. Nach Abschluß der Untermittelschule trat er in ein Amt ein, wobei er bevorzugt wurde, weil er Vollwaise war. Aber auch dort kam er mit niemandem näher zusammen. Der erste Mensch, der ein Interesse für ihn empfand, war die Arzttochter auf dem Eisplatz. Schließlich aber habe ihn auch sie betrogen. „Mein ganzes Leben war wirklich so eng wie eine Telephonzelle“ schloß er.

Am nächsten Tag entschuldigte er sich, er habe sehr viel Laufereien wegen seiner geplanten Hochzeit. Er gab mir nur auf einem Zettel einen Traum ab, ohne sich weiter aufhalten zu lassen.

Der Traum lautet:

„*Vom Fenster zum Bett hat eine Spinne einen Faden gezogen. Die Spinne geht langsam auf dem Faden zum Bett her. Ich denke: Ist das eine Vogelspinne!*“

Der Traum verrät seine Einstellung zum Weib, das er für ein gefährliches Wesen ansieht, das töten oder das Blut aussaugen kann. Der Spinnfaden entspricht offenbar dem Telephondraht, auf dem das Weib zu ihm kommt. Ob eine Kastrationsangst darin steckt (Spinne, die den Vogel aussaugt), weiß ich nicht.

Die nächsten Tage ließ er sich nicht sehen. Nach 3 Wochen erfuhr ich, daß er geheiratet hatte. Einige Wochen später traf ich ihn zufällig. Er erzählte, seine Potenz sei vollkommen entsprechend. Er habe sich aber zur Sicherheit vorher davon überzeugt. Der Zeitpunkt, wann dies geschah, ist charakteristisch für seine Kompromißnatur: Es geschah, nachdem er die Hochzeit beim Pfarramt angemeldet

hatte, also kaum mehr ein Zurück möglich, aber doch die Ehe noch nicht geschlossen war.

Der Fall zeigt neben einem eigenartigen Bild einer Paraphilie auch den typischen Verlauf einer „kleinen Analyse", die in diesem Fall sogar noch „kleiner" war, als ich selbst wollte. Die Störung zeigt aber alle charakteristischen Entwicklungsstufen einer Paraphilie, wie wir sie aus großen Analysen kennen.

Aktueller Anlaß, innerer Konflikt, Überheilung und Wert des Geheimnisses sind deutlich zu konstatieren. Die infantilen Schichten fehlen in dieser Analyse ganz, wobei ich unentschieden lasse, ob sie nur nicht aufgedeckt wurden oder an sich unbedeutend für das Krankheitsbild waren.

Ich möchte aber dennoch versuchen, auf die Möglichkeit einer infantilen Wurzel der Paraphilie hinzuweisen. Er war 8 Jahre alt, als seine Mutter starb und fühlte sich einsam. Sollte der Knabe in seinen Phantasien eine mystische Verbindung mit seiner toten Mutter gesucht haben? Mag er nicht an die Möglichkeit einer Fernwirkung (Telephon) gedacht haben? Der Spinnfaden, der sich vom offenen Fenster zum Bette zog, mag die phantastische Verbindung mit seiner Mutter, die unio mystica des Verwaisten bedeuten. Die ersten Exhibitionen wird er wahrscheinlich vor der Mutter vollzogen haben.

Ich überlasse es der Einsicht des Lesers, diese Möglichkeit einer infantilen Wurzel anzunehmen oder zu bezweifeln.

Geschlechtsbefriedigung auf dem Wege über den Fernsprecher

Mitgeteilt von

Dr. E. Gutheil

In meine Ordination kam eine Dame mit der Bitte um Rat wegen ihres Gatten, der an einer merkwürdigen geschlechtlichen Störung leide. Nach Überwindung großer Hemmungen teilte sie mir unter Tränen mit, daß der Gatte sie zwinge, mit Männern Bekanntschaft zu schließen, damit er an dem Austausch der Zärtlichkeiten als Zuschauer oder Zuhörer teilnehmen könne. Ihr Sträuben nütze nicht; der Gatte, ein angesehener 40jähriger Kaufmann, könne ohne diese Art der Befriedigung nicht leben, drohe mit Selbstmord usw., so daß sie ihm von Zeit zu Zeit seine Bitte erfüllen müsse. Er sei ihr sonst zu wertvoll und sie liebe ihn auch zu sehr, um ihn zu verlassen, anderseits könne sie das Leben dieser Art auch nicht länger ertragen. Ob das Leiden heilbar sei.

Um die näheren Umstände der Paraphilie befragt, gab die Frau an, der Gatte zwinge sie, Männer nach Hause einzuladen und nachdem es bereits zu Zärtlichkeiten gekommen ist, von einem auf dem Nachtkästchen stehenden Mikrophon aus eine Verbindung zu ihm ins Büro herzustellen. Er verfolge dann von seinem Schreibtischmikrophon aus die Liebesszene und komme dabei zur Befriedigung.

In ihrer Not sei sie mit der Zeit auf die Idee gekommen, dem Gatten Liebes-

szenen allein ins Mikrophon vorzuspielen, wobei sie jene Worte sprach und Laute hervorbrachte, die ihr von ihrem Manne ausdrücklich vorgeschrieben wurden. Auch diese vorgetäuschten Zärtlichkeiten erfüllten gewöhnlich ihren Zweck.

Ich schlug der Dame eine Analyse ihres Gatten vor. Sie war sehr erfreut, daß es für solche Fälle eine Hilfe gebe und versprach, ihren Mann zur Analyse zu bewegen. Leider scheint ihr dies nicht gelungen zu sein, denn ich habe von dem Kranken nichts mehr gehört.

Ein Fall von Platzangst

Von

Dr. E. Bien, Nervenarzt in Wien

Die besonderen Umstände, unter denen die Behandlung nachstehenden Falles durchgeführt wurde, die mehr als fünfjährige katamnestische Beobachtungszeit und die allgemeinen Schlüsse, die der Fall in seiner Gesamtheit gestattet, veranlassen mich, über ihn zu berichten.

Anamnese: Frau K. B.[1]), eine 57jährige Fabrikarbeitersgattin, litt seit ihrem 39. Lebensjahre — also seit 18 Jahren — an Platzangst und Angst vor dem Alleinsein. Überdies produzierte sie eine Reihe parapathischer Symptome, wie Anfälle von Kopfschmerzen, Brechreiz, Zittern usw.

Patientin entstammt einer armen Bauernfamilie. Sie war ein uneheliches Kind und hatte zwei ehelich geborene jüngere Brüder. Mit zwei Jahren verlor sie den Vater, an den sie sich kaum erinnerte. An seine Stelle war der von ihr besonders geliebte Großvater mütterlicherseits getreten. Da die Mutter außerhalb des Hauses beschäftigt war, mußte die Kleine — selbst noch Kind — die Brüder betreuen, den Haushalt führen usw. Während der ältere Bruder brav und tüchtig war, gab der jüngere wegen seines schlechten Charakters Anlaß zu Besorgnis. Oft mußte sie von der Mutter dieses ihres Lieblingskindes wegen Schelte hinnehmen, da sie sich seiner angeblich zu wenig annahm.

Mit 15 Jahren ging sie als Bauernmagd in den Dienst; trotz Chlorose und Schwächlichkeit kam sie ihren Verpflichtungen immer gewissenhaft nach.

Mit 18 Jahren unterhielt sie ein Liebesverhältnis mit einem reichen Bauernburschen, der sie nach einem halben Jahre verließ. Sie hatte sich zwar keinen Eheillusionen hingegeben, konnte aber diese erste Liebesenttäuschung nie recht verwinden.

Als Neunzehnjährige lernte sie ihren jetzigen Mann kennen, der „sinnlich veranlagt" war und in sexueller Beziehung hohe Ansprüche an seine Gattin stellte. Sie selbst blieb vollständig frigid und erfüllte nur mit Widerwillen ihre eheliche Pflicht. Bis zu der vor sieben Jahren eingetretenen Menopause Coitus interruptus.

Die Geburt des jüngsten (vierten) Kindes, die vor 28 Jahren erfolgte, bildete den Ausgangspunkt ihrer Leiden. Sie bekam Puerperalfieber

[1]) Für die Überlassung dieses Falles bin ich Herrn Dr. W. Stekel zu herzlichem Dank verpflichtet.

und mußte fünf Monate im Krankenhause bleiben. Ihr Mann hatte während ihrer Abwesenheit eine junge Wirtschafterin ins Haus genommen, und als Patientin wieder heimkehrte, begann sie, die die Krankheit schwach, mager und häßlich gemacht hatte, auf die junge, hübsche und gesunde Wirtschafterin eifersüchtig zu werden. Acht Jahre nach dieser kritischen Geburt stellten sich die ersten nervösen Erscheinungen ein und zwar in Form von Anfällen, wie Ohnmacht, Zittern in allen Extremitäten usw., die zuerst nur des Nachts, dann aber auch zu verschiedenen Tageszeiten auftraten. Der Mann, der tagsüber in einer Fabrik arbeitete, nachts in der Stadt Wache hielt, mußte immer wieder geholt werden, da die Patientin im Anfall stets von der Idee beherrscht wurde: „Ich werde meinen Mann nie wiedersehen". Zwei Jahre darauf kam die Platzangst zum Ausbruch.

Analyse: Wir sehen in diesem Falle einen Übergang von hysterischen Anfällen in eine Angstparapathie[1]). Letztere äußerte sich zunächst als Angst vor den Anfällen, dehnte sich dann immer mehr aus, bis sie schließlich alle Lebenspositionen besetzte.

Wollten wir also den Inhalt der mit Angst belegten Komplexe kennen lernen, so mußten wir vorerst den der hysterischen Anfälle herauszukristallisieren versuchen.

Der psychische Konflikt, der durch die Diskrepanz zwischen den Forderungen des Trieb-Ich und des Über-Ich gegeben war, kam zum parapathischen Durchbruch, als dem Über-Ich eine Überwältigung von seiten des Es drohte. Patientin glaubte annehmen zu dürfen, daß das letztgekommene Kind nicht ihr eigenes sei. Diese Vorstellung löste, wie das analytische Material bewies, eine weitere, aber unbewußt gebliebene aus: „Das Kind gehört meiner Rivalin, der ehemaligen Wirtschafterin, die es von meinem Manne empfangen und mir untergeschoben hat!" Im Anfalle entledigte sie sich des ungeliebten Kindes und der ihr an körperlicher Schönheit überlegenen Rivalin. Die Angst vor dem Herzschlag und dem Tode waren dann die gegen sich selbst gerichteten sadistischen Impulse. (Angst als Schutz vor den sadistischen Triebregungen.)

Im Laufe der Jahre gestaltete sich die Sachlage derart, daß der Mann ihr wegen angeblicher Benachteiligung des jüngsten Kindes heftige Vorwürfe machte, selbst aber eine übergroße, krankhafte Zärtlichkeit ihm gegenüber entfaltete und es den anderen Kindern vorzog.

All das verschärfte den geheimen Verdacht der Patientin und gleichzeitig ihren Konflikt. Sie hegte Rachegedanken gegen den Mann und Todeswünsche gegen das Kind, was zur Folge hatte, daß sie einerseits ängstlich bestrebt war, es vor Gefahren zu bewahren, anderseits eine gekränkte, beleidigte, weinerliche Haltung dem Gatten gegenüber einnahm.

Der Konflikt mit dem Kinde wiederholte sich, als sie Großmutter wurde und eine Zeitlang mit ihrem über alles geliebten Enkel ausgehen konnte. Bei einem solchen Spaziergang mit dem 5jähr. Knaben bekam sie plötzlich eine derart heftige, unmotivierte Angst, daß sie schleunigst nach Hause eilen mußte. Wie die Analyse

---

[1]) Auf Grund anderweitiger Erfahrungen glauben wir annehmen zu dürfen, daß dieser Übergang charakteristisch sei für die Platzangst.

zeigte, erlebte sie in diesem Anfalle die Wiederholung der spezifischen Todeswünsche gegen das eigene Kind.

Der Höhe des „Realitätskoëffizienten" (Stekel) der spezifischen Phantasie entsprechen die Ausmaße der Angst. Die Realität ermöglichte nun unserer Patientin ein volles Ausleben ihres Trieblebens. Hierzu kam die Möglichkeit eines eventuellen Ehebruches, da ihr Gatte als Nachtwächter den größten Teil der Nacht außerhalb des Hauses verbrachte. Sie wußte auch, daß ihre Nebenbuhlerin, die sich in einer ähnlichen Situation befand (ihr Mann war ebenfalls Nachtwächter), diese weidlich ausnützte. Diese verpönten libidinösen Strebungen in Form von Untreuegedanken mußten, insbesondere mit Rücksicht auf die dabei drohende Gefahr, verstärkte Angstgefühle zur Folge haben. Die Angstzustände wurden mit der Zeit derart unerträglich, daß der Mann seinen Posten als Wächter aufgeben und bei seiner Frau bleiben mußte, wodurch die „Moral" der Patientin gerettet wurde.

Außer den Angstzuständen litt Patientin seit 5 Jahren an einem Symptom, das wir im Laufe der Analyse zu klären und zu beseitigen vermochten. Patientin bekam in etwa 4—5wöchentlichen Intervallen Anfälle von „Brechreiz", von denen ich zwei in der Ordination beobachten konnte: Üblichkeiten, Zittern der Extremitäten, Darmblähungen, Krämpfe in den Beinen, als ob diese „krachen" würden. Auf der Höhe des Anfalles hatte Patientin das Gefühl, als ob sich etwas Längliches, Strangartiges von der Magengrube losreißen und abwärts fallen würde. Nachher stellte sich Erschöpfung ein, worauf Patientin in einen angenehmen Schlaf verfiel, der stundenlang andauerte. Nach dem Erwachen fühlte sie sich frisch, wohl und munter. Der Anfall war immer von psychischen Prodromen eingeleitet, die zwei bis drei Tage lang anhielten. Es waren dies eigentümliche, nicht unangenehme Gefühle, manchmal war es eine „sehnsüchtige und bange" Erwartung, die schließlich in Angst vor dem Anfall überging.

Es fiel der Patientin auf, daß die Intervalle so typisch waren, daß sie geradezu als Ersatz für die fehlende Menstruation angesehen werden konnten. Demnach hatte Patientin offenbar die Menopause, das Memento der alternden Frau, annulliert. Die Patientin war — zumindest in der Phantasie — wieder geschlechtstüchtig und konnte Kinder gebären. In der Phantasie erlebte sie freilich nur den letzten Akt deutlich: Die Erwartung, die Wehen, den Durchgang des Kindes (das Gefühl, etwas reiße sich los und falle abwärts) und die Erschöpfung nach dem Anfall. Die Schwangerschafts- und Geburtsphantasie ermöglichte ihr also die Wiederholung des Ausgangspunktes ihrer Erkrankung, nämlich der kritischen Geburt, jedoch mit entsprechender Korrektur der Wirklichkeit und die Fiktion, noch immer jung, als Weib funktionstüchtig, dem Gatten begehrenswert zu erscheinen — dies auch eine Realitätskorrektur, denn die letzte Geburt und das Puerperium setzten ihre weiblichen Reize bedeutend herab.

Die Analyse mußte besonderer Umstände halber (Patientin konnte sich aus materiellen Gründen einen längeren Aufenthalt in Wien nicht erlauben) auf Vollständigkeit von vornherein verzichten und notgedrungen eine rein praktische Heilung erstreben. Die Prognose schien wegen der langen Dauer des Leidens,

des hohen Alters der Patientin, wegen der jahrelangen und erfolglosen Suggestivbehandlungen, sowie der hydro- und pharmakotherapeutischen Prozeduren sehr ungünstig.

Unsere Patientin war auch sonst für eine Analyse lege artis viel zu spröde. Nach drei Sitzungen war sie mit der Erzählung ihrer Lebens- und Krankengeschichte fertig und konnte nur schwer zum Assoziieren bewogen werden. Sie erklärte, sie wisse genau, daß man ihr mit „Reden" nicht helfen könne. Dennoch gelang es — mit Hilfe der aktiven Methode Stekels — Patientin nach vier Wochen so weit zu bringen, daß sie ohne Begleitung zum Analytiker kommen konnte. Langsam dehnte sie ihre Spaziergänge und Fahrten in der Tramway aus (wovor sie bis dahin immer große Angst hatte), bis sie schließlich nach neun Wochen (und zwar nach 47 analytischen Sitzungen!) vollständig „gesund" und ohne Begleitung nach Hause fahren konnte. Die erzielte Symptombefreiung war in diesem Falle für die Patientin ein bedeutendes Erlebnis und praktisch einer Heilung gleichzusetzen.

Diese kurze Analyse bewies mir zweierlei: 1. daß Freuds Anschauung, ältere Personen seien für die analytische Behandlung unzugänglich, weil man eine auf Jahre bemessene Zeit zu ihrer Heilung brauche, nicht immer zu Recht bestehe, und 2. daß man mit Stekels aktiver Methode der analytischen Psychotherapie unter Umständen sogar in verzweifelten Fällen Erfolge erzielen könne.

Epikrise: Seit Abschluß der Behandlung sah ich Patientin nicht mehr, war also bezüglich der katamnestischen Daten nur auf schriftliche Mitteilungen angewiesen. Nach ihren Berichten geht die gewesene Patientin die weitesten Strecken allein, und bleibt auch ohne jede Angst allein zu Hause. Die „Brechreiz"-Anfälle sind auch geschwunden.

Zur Zeit der Niederschrift dieser Mitteilung dauert der erzielte Erfolg bereits sieben Monate an. —

Nachtrag: Vorstehenden Bericht habe ich im Juli 1925 abgefaßt, mit seiner Veröffentlichung jedoch gezögert, in der Annahme, daß eine siebenmonatliche Bewährungsfrist keine eindeutigen Schlüsse auf therapeutischen Wert und Unwert einer Behandlung gestattet. Im übrigen sind schriftliche Katamnesen, auf die ich in diesem Falle angewiesen war, an sich nicht immer verläßlich, so daß ich allen Grund hatte, eine abwartende Haltung einzunehmen.

Gesundheitlich günstige Nachrichten erhielt ich bis Jänner 1928, also vier Jahre nach Abschluß der Behandlung. Dann kam die erste Mitteilung von einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes meiner gewesenen Patientin und drei Monate später mußte ich eine neuerliche Behandlung durchführen, die diesmal viel kürzer als die erste währte, und zwar im ganzen 29 Sitzungen (in 5 Wochen).

Wie kam der Rückfall zustande und wie weit ging die Symptomatik dieses Krankheitsschubes?

Vier Jahre lang war Patientin vollkommen beschwerdefrei. Sie konnte allein, ohne Angst, ausgehen, ohne Angst zu Hause bleiben, hatte keine hysterischen Anfälle mehr und fühlte sich auch sonst allgemein-gesundheitlich gebessert.

Im fünften Jahre ihrer, sagen wir nun „symptomatischen" Gesundheit, ereignete

sich ein Unglücksfall, der jeden Menschen aus dem Geleise hätte werfen können. Der Gatte der Patientin erlitt einen Schlaganfall und mußte für längere Zeit ins Spital. Man zweifelte nicht nur an seiner Restitution quoad Arbeitsfähigkeit, sondern sogar an seinem Aufkommen. Der Frau bemächtigte sich berechtigte Angst um das Leben ihres Ernährers, da sie im Falle seines Todes oder seiner Arbeitsunfähigkeit vor dem wirtschaftlichen Ruin gestanden wäre. Dazu kam noch die Tatsache, daß sie mit diesem Kinde, welches sie im Notfalle hätte unterstützen können, seit einiger Zeit auf „Kriegsfuß" stand.

Wie reagiert eine gesunde Frau auf ein derartiges Elementarereignis? Zunächst mit Verzweiflung, Tränen, Hilflosigkeit, um dann Mut zu schöpfen und sich nach Lebenssicherungen umzusehen. Wie reagierte meine gewesene Patientin?

Sie erinnerte sich ihrer alten Symptomfähigkeit und kehrte zu den alten, ihr wohlbekannten Symptomen zurück. Im Rezidiv erlebte sie — wie die zweite Behandlung nachweisen konnte — mit besonderer (unbewußter) Genugtuung die Möglichkeit der Realisierung ihrer früheren, gegen den Mann gerichteten Todeswünsche.

Immerhin — und das scheint auch ein Fortschritt zu sein — war das rezidivierte Krankheitsbild lange nicht so stark entwickelt wie das ursprüngliche; es zeigte keine Expansionsbestrebungen und begnügte sich mit einer einfachen Angsthemmung, die mehr nach innen ging und zwangsgrüblerischen Charakter hatte.

Die zweite Behandlung konnte das alte Übertragungsverhältnis bald wieder herstellen und nach nicht ganz fünf Wochen die altneue „Krankheit" abschaffen. Die derzeit 62jährige Patientin hat trotz einer interkurrenten gynäkologischen Erkrankung, die sie wochenlang ans Bett fesselte, bis nun (ein Jahr nach Abschluß der Nachbehandlung) von unserem „zweiten" Erfolg nichts eingebüßt. —

Was lehrt die Betrachtung dieses Falles? Nach einer neunwöchentlichen, aktiven analytisch-psychotherapeutischen Behandlung verschwindet eine vieljährige Platzangst mitsamt ihren störendsten, ausgeprägtesten Symptomen und vier Jahre lang wird die Gesundheit subjektiv durchaus vollwertig, ja, vollwertiger denn je empfunden. Eine schwere persönliche Erschütterung wirft die gewesene Patientin in ihre alte Krankheit, doch in wesentlich gemilderter Form, zurück. Eine vierwöchentliche Nachbehandlung erreicht den status quo ante, trotz erschwerter äußerer Lebensumstände.

Im Laufe der Zeit habe ich einen ganz analogen männlichen Fall behandelt, mit ganz analogem Resultat, nur daß in der nunmehr über viereinhalbjährigen Beobachtungszeit kein einziger Rückfall eingetreten ist, trotzdem die Dauer der Erkrankung eine erheblich längere war, als in dem beschriebenen Falle (36 Jahre!)[1]).

Wenn die Erfahrungen zweier markanter Fälle einen allgemeinen Schluß berechtigen, möchten wir konkludieren: Langdauernde Platzangstzustände, die sich derart in das persönliche Leben der Betroffenen einnisteten, daß sie unausrottbar zu sein scheinen, bieten unter günstigen Umständen ein dankbares Objekt der

---

[1]) „Probleme der psychischen Heilung". Fortschr. der Sex.-Wissensch. u. Psychanal. III und „Kleine Analyse im Sanatorium" „Psychoanalytische Praxis" S. 17, 1931.

aktiven analytischen Psychotherapie im Sinne Stekels. Der therapeutische Erfolg hängt nicht nur von der Tiefe und Schwere der Krankheitssymptomatik, sondern auch von der speziellen psychotherapeutischen Taktik des Arztes ab. Das ärztliche Bestreben muß sich allerdings in den meisten Fällen eine Grenze setzen, die durch den symptomatischen Erfolg gegeben ist, da jede „volle" Analyse eine über die praktischen Notwendigkeiten und Möglichkeiten hinausgehende Zeit beanspruchen würde. Bei nur wenigen parapathischen Krankheiten aber ist der Symptomerfolg für den Patienten so wertvoll wie bei der Platzangst.

Eine provozierte Fehlhandlung

Eine technische Maßnahme bei Kinderanalysen

Von

Dr. E. Tremmel, Nervenarzt (Heidelberg)

Bei psychoanalytischer Kinderbehandlung können von seiten verständnisloser Eltern öfters die größten Schwierigkeiten entstehen. Um diese nach Möglichkeit zu vermindern, vielleicht zu verhindern, habe ich eine Methode ausgebaut, über die ich auf dem V. Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden gesprochen habe: Von schreibkundigen und schreibwilligen Kindern fordere ich im Beisein der Eltern eine schriftliche Beantwortung meiner speziellen Fragen. Die erste lautet: „Warum bist du zum Arzt gebracht worden?" Die schriftliche Antwort hierauf, vielmehr noch die dabei gemachten Kritzeleien werden analytisch ausgewertet und die Deutung den Eltern zur Einsicht vorgelegt.

Schreibunkundige und -unwillige Kinder lasse ich zeichnen, malen, u. ä. m.

Sehr bewährt hat sich auch das Provozieren von Fehlhandlungen, das man mit Geduld und geschicktem, aber vorsichtigem Drängen bei Kindern meistens erreichen kann. Hierdurch will ich u. a. nach Möglichkeit Beweise für unsere analytisch gewonnenen Vermutungen und Behauptungen erbringen und die Deutung und Bedeutung der Fehlhandlungen den Eltern demonstrieren, um sie als verständnisvolle Mitarbeiter zu gewinnen.

Ein Beispiel einer solchen provozierten Fehlhandlung in Form eines „Sich-Versprechens" will ich unter Weglassung wohl interessanter, aber für unsere spezielle Betrachtungsweise nebensächlicher Einzelheiten anführen:

Ein noch nicht 4jähriger Junge leidet, wie die Mutter berichtet, nach Rückkehr von einem längeren Landaufenthalt an großer Reizbarkeit, nächtlichem Aufschreien, an Wutausbrüchen, übergroßer Ängstlichkeit u. ä. m. Er mache aus reiner Zerstörungswut alles „kaputt", andererseits sei er sehr geschickt, außerordentlich pünktlich und genau, räume am liebsten auf, lege alles in Reih' und Glied, stelle beim Spielen Tiere, Häuser usw. in einer Reihe auf; Bilder ordnen, Mosaikspiele und ähnliche Beschäftigungen werden bevorzugt. — Zu dem Dienstmädchen und den Spielkameraden äußere er öfter: „Ich mache dich kaputt" u. ä. Geschlechtlichen Dingen wende er erhöhte Aufmerksamkeit zu, er versuche öfter, der graviden

Mutter unter das Kleid zu sehen, sage zu ihr: „Was ist in deinem Bauch da drin? — Da kommt Blut heraus — das kommt mit dem Köpfchen und Öhrchen zuerst heraus, wenn das auf die Welt kommt, schlagen wir ihm den Kopf ab und werfen es in den Mülleimer.“ (Die Zerstörungswut war also offenbar der verschobene Wunsch, das zu erwartende Geschwisterchen zu „zerstören“.)

Woher mag aber der Junge seine „Weisheit“ haben? Wahrscheinlich von Abbildungen aus sog. „Doktorbüchern“, die er vielleicht bei Spielkameraden sah.

Bei der Untersuchung gab er im Beisein der Mutter auf meine harmlose Frage: „Was habt ihr gemacht?“ zögernd und widerwillig Antwort. Man ersah aus ihr seine einigermaßen genaue Kenntnis des weiblichen Körpers und erfuhr über masturbatorische Handlungen, die „Mädi“, die Spielkameradin, an sich vorgenommen habe. Auf die weitere Frage: „Mit was?“ antwortet er: „Mit Sicherheitsnadel!“

Da die Mutter mich vorher aufgefordert hatte, aus dem Jungen alles herauszufragen, dieses mir aber bei dem widerstrebenden Jungen direkterweise nicht angängig erschien, versuchte ich ein „Sich-Versprechen“ zu provozieren.

Ich drängte mit Blick und Wort, versetzte den Jungen in eine Art Ratlosigkeit und stellte nachdrücklich meine Frage: „Und wer noch?“ — All dieses brachte ihn in Affekt, er stampfte mit den Füßen und stammelte dabei die Worte: „Brot, Brot, Butter, Butter, Butterbrot.“

Was soll das bedeuten? Was verbirgt sich hinter diesem offenkundigen Ausweichen, hinter diesem „Sich-Versprechen“? Wie hat er sein Geheimnis verraten? Es lag nahe zu erraten, daß ein Name mit den Anfangsbuchstaben „Br“ und den Vokalen „o“ und „u“ dahinterstecken könnte. Ich vermute den Namen Bruno. Der Mutter ist zunächst ein Bruno unbekannt, aber es bestätigt sich später, daß Bruno des kleinen Patienten und Mädis Spielkamerad während des Landaufenthaltes war und daß Bruno Abbildungen besaß, durch welche Patient seinen Anschauungsunterricht erhalten hatte.

VARIA

Wilde Individualpsychologie

Kritische Bemerkungen von Dr. Wilhelm Stekel

Freud hat bekanntlich das treffende Wort von der „wilden Psychoanalyse“ geprägt, das Unbefugte und Ärzte mit ungenügender Vorbildung für den Beruf eines Psychoanalytikers mit dem Anathem belegen sollte. Nun hat Otto Kaus in einem ebenso anregenden wie temperamentvollen Aufsatz „Anmerkungen zur Individualpsychologie“ (Zentralblatt für Psychotherapie. Band 4, 2. Heft) gegen die „wilde Individualpsychologie“ Stellung genommen. Die Individualpsychologie sei ein künstlerischer Beruf. Damit bestätigt Kaus, was ich immer behauptet habe. Es kommt nicht auf die Methode an, es kommt auf den Menschen an, der sie handhabt. Der Psychotherapeut — möge er welcher Schule auch immer angehören — muß ein Künstler sein. Handwerker verfallen der Gefahr der Schablonisierung. Kaus meint: „Es ist auch diese Schablonisierung, die einerseits unreife Individualpsychologen verleiten kann, Deutungen als gelungen anzusehen, wenn auch

an ihnen weiter nichts stimmt als die Formel, ebenso wie sie vorschnellen Kritikern billige Floskeln in die Hand spielt." (Von mir gesperrt.)

Es sei mir gestattet als Kritiker einige dieser billigen Floskeln gegen Kaus vorzubringen. Ich gehe nicht auf das Meritorische des Aufsatzes ein, der teilweise richtig, teilweise (für meine Anschauungswelt) der Kritik nicht standhalten könnte, sobald Kaus den sicheren Boden der unsicheren Theorie verläßt und eine Sexualstörung individualpsychologisch zu erklären versucht. Ich habe eine ganz andere Aufgabe vor. Kaus berichtet eine eigene Zwangshandlung und man weiß ja, daß ich einige Erfahrungen dieser Art gesammelt habe. Er erzählt gegen Schluß des erwähnten Aufsatzes eine Episode, die er den „Kampf mit dem Kalender" nennt.

Kaus hat auf seinem Schreibtisch einen Abreißkalender stehen, der für jeden Tag ein originelles Sprüchlein bringt. Täglich reißt er ein Blatt ab, voll innerer Spannung, was nun kommen wird. Eines Tages kommt er in sein Bureau, will an die Arbeit gehen und „bemerkt mit Schrecken, daß er nicht nur vergessen hatte, welcher Sinnspruch heute auf dem Kalenderblatt stand, sondern daß er nicht aufhören konnte, darüber immerfort nachzusinnen, welche sinnvolle Sinnlosigkeit ihm heute zugedacht worden war".

Sonst pflegte er Kalender und Spruch zu vergessen, diesmal war es ein Zwang, ein „Sich-erinnern-Müssen", es wurde eine „idée fixe", die ihn ununterbrochen in der Arbeit störte. Er rekapitulierte alle möglichen Sprüche der letzten Tage, aber gerade an den aktuellen Sinnspruch konnte er sich nicht erinnern. Nach stundenlanger Störung und vergeblichen Analysenversuchen eilt er nach Hause und opfert eine halbe Stunde seiner Arbeitszeit, um endlich zur Ruhe zu kommen. Der Spruch lautet:

„Kränken ist leicht, versöhnen ist schwerer."

Kaus schlägt zur Vorsicht noch einige Blätter des Kalenders auf und geht beruhigt an die Arbeit. „Aber" — führt er aus — „ich hatte die Rechnung ohne den Wirt gemacht! Ich fühlte plötzlich den quälenden Imperativ aufsteigen, mich nun an alle Blätter zu erinnern, die ich am Nachmittag angeschaut hatte (es waren etwa 5 oder 6)."

Wir haben also eine richtige Zwangshandlung vor uns — mit Imperativen und dem nachfolgenden Zweifel. Wie erklärt Kaus diese Zwangshandlung? Sein innerer Groll hätte sich gegen den Herausgeber der Zeitschrift gerichtet, der auf Vollendung der Arbeit drängte und nur beschränkten Raum zur Verfügung stellt. Der Autor wollte aber etwas Vollkommenes leisten. „Jedesmal, wenn ich bei der Ausführung etwas unter den Tisch fallen lassen mußte, gab es meinem Vollkommenheitsdrang einen Stoß." Die Zwangshandlung war nach seiner Auffassung die Rache an dem bösen Herausgeber und der Konflikt wurde auf einem „Nebenkriegsschauplatz" tadellos erledigt.

Nun — ich glaube auch an den Nebenkriegsschauplatz, aber ich schlage eine andere Erklärung der Zwangshandlung vor. In diesem Aufsatze greift Kaus seine Kollegen von der Individualpsychologie ziemlich heftig an. Schon der Ausdruck „Technik der Individualpsychologie" erscheint ihm „äußerst bedenklich". Von einem Individualpsychologen, der einen Stotterer behandelt, erzählt er, daß er selbst Stotterer ist. Er habe eine Erhabenheitsneurose und eine Büste stelle ihn in einer „Prophetenpose" dar.

Jetzt wissen oder glauben wir mit mehr Berechtigung annehmen zu können, daß der Satz „Kränken ist leicht, Versöhnen ist schwerer" verdrängt wurde, weil es dem Autor peinlich war, daß er einen Kollegen vor der Öffentlichkeit lächerlich gemacht hatte. Kaus gesteht ja selbst in den ersten Sätzen seines Aufsatzes über die Tendenz der Arbeit, die ich übrigens als Bekenntnis und als Belehrung sehr hoch einschätze: „Als eine Art Mahnung aus einem doppelten Grunde: erstens aus der allgemeinen und tief erlebten Erfahrung, daß, so oft man darangeht, eine phänomenologisch klar umschriebene und subjektiv bis zum unmittelbaren Evidenzerlebnis nachempfundene psychische Haltung eines Menschen in rationaler Form dar-

zustellen, die durch Adler erarbeiteten begrifflichen Hilfsmittel, auch in ihrer gewandtesten Anwendung, der lebendigen Erscheinung gegenüber an irgendeinem Punkt versagen". Der zweite Anlaß zum Mahnruf wäre die Tatsache, daß verschiedene Schulen nebeneinander bestünden, denselben Gegenstand behandeln und alle „Anspruch darauf erheben, in gleicher Weise der Wirklichkeit zu dienen".

Es ist hier offenbar wie mit den drei Ringen in Lessings „Nathan der Weise". Jede Schule glaubt die Wahrheit zu verkünden. Welche wird recht behalten? Halten wir daran fest, daß Psychotherapie einen Künstler erfordert. Das heißt doch, was ich immer predige, daß ohne Intuition jede Arbeit des Analytikers illusorisch wird. Diese Intuition ist Voraussetzung der aktiven Methode, die wir hier vertreten. Intuition und Einfühlung ist nur möglich, wenn man selbst komplexfrei ist. Kaus sollte doch an den armen stotternden Individualpsychologen denken und sich vor Augen halten, daß er auch dem Zwange einer Zwangshandlung unterworfen ist, die er „schablonenmäßig" gedeutet hat. Um sein Leitmotiv aus dem Kalender anzuwenden: Ich wollte ihn nicht kränken, nur mit den Auffassungen einer anderen Schule versöhnen. Aber kränken ist offenbar leichter als versöhnen. Kaus betont es selbst, daß der blinde Fleck des einen den blinden Fleck des anderen nicht sieht. Gilt das nicht für die verschiedenen Schulen? Wäre es nicht an der Zeit sich zu versöhnen und die gegenseitigen Kränkungen zu unterlassen?

Mitteilungen aus der Praxis

Von Dr. S. Feldmann (Budapest)

1. Eine parapathische Geburtstheorie bei einem Mediziner

Ein philosophisch sehr begabter Mediziner im IV. Semester stand seit 3 Monaten in meiner psychoanalytischen Behandlung. Er kannte die psychoanalytische Literatur, wollte auch Nervenarzt werden, fühlte aber, daß er für diesen Beruf ungeeignet sei. Er erinnerte sich während der Behandlung, daß seine diesbezüglichen Studien von heftigen Widerständen begleitet waren.

Er klagt, daß er nicht lernen, und daß sein Kopf die Begriffe nicht gut fassen könne, es komme eine Zweifel- und Grübelsucht über ihn, ob das Gelernte den Tatsachen entspreche. Er spricht Französisch, Englisch, Deutsch, Ungarisch. Zweifelt aber daran, ob beispielsweise Frankreich und England wirklich existieren, ob sich dort die Menschen wirklich der französischen und englischen Sprache bedienen usw. Manche Worte, wie zum Beispiel „ob", „vielleicht" oder „obgleich" kann er gar nicht begreifen. Die Anatomie macht ihm auffallend große Schwierigkeiten; besonders kann er sich nicht merken, wo und wie die weiblichen Eingeweide liegen. Auch die weiblichen Geschlechtsorgane sind für ihn ganz rätselhaft.

In den letzten Monaten wurde er immer unruhig, so oft er stark gespannte Hosen eines Mannes von hinten erblickte. Sein Schamgefühl ist sehr entwickelt; er schämt sich, wenn er Kinder oder Erwachsene mit nacktem Körper sieht. Er wurde unlängst sehr nervös, als er in einiger Entfernung die „gespannte Hose" eines gebückten Arztes sah. In der Kindheit war Patient Augenzeuge, öfters auch Teilnehmer päderastischer und analerotischer Handlungen. Er kann seine Gedanken konkret nicht ausdrücken, denn er legte sich eine für andere sehr schwer verständliche Redensart zurecht.

Vor einiger Zeit machte er die Bekanntschaft eines Mädchens, das ihm sehr gefiel. Er fürchtet aber, daß das Mädchen seinetwegen nervös werden könnte, da er ihre zärtliche Liebe nicht erwidern kann, wie gerne er es auch möchte. Es kommt selten zu einem Kuß oder zu einer Umarmung. „Es bleibt immer eine Kluft" zwischen ihnen. Beim geschlechtlichen Verkehr, den er nur mit Prostituierten ausübt, kommt er selten zum Orgasmus. Er

leidet auch an Ejaculatio praecox. Eines Tages erzählte er mir ein peinliches Ereignis. In einer Gesellschaft war von der Geburt die Rede, und er machte die Bemerkung, daß diese durch den After vor sich gehe. Man wußte nicht, ob er scherzte oder eine grobe Unwissenheit kundgab. Er schaute die medizinischen Bücher nach, aus welchen er seinen auffallenden Fehler auch wahrnahm. Er wisse auch jetzt noch nicht, auf welchem Wege das Kind zum Vorschein komme und bittet mich um Aufklärung. Er wisse wohl, daß eine Verbindung zwischen Uterus und After nicht vorhanden sei, doch könne er sich die Geburt auch jetzt nicht anders vorstellen. Auch glaubte er bis heute, daß die Scheide ganz vorn sei. Bis zu seinem 17. Lebensjahr (derzeit ist er 20 Jahre alt), wußte er den richtigen Weg der Geburt. Seitdem er krank ist, hat er sein Wissen vergessen.

Nun wird ihm sein Zweifel und die Grübelsucht, seine abstrakte Rede- und Denkweise, durch diese merkwürdige „infantile" Geburtstheorie bedingt, klar.

Der Fall erinnert mich an den eigenartigen Lapsus des großen Künstlers und Anatomen Leonardo da Vinci, der in einer Skizze die Lage der weiblichen Genitalien auffallend schlecht zeichnete.

In seiner Arbeit über Leonardo zeigt Freud, daß auch bei dem Künstler die latente Homosexualität seine Symptomhandlung determinierte. Es ist kein Zufall, daß unser Kranker von Freuds Büchern dieses Werk allen anderen vorzog. Sein Zweifel ist durchsichtig. Er heißt: „Bin ich ein Mann oder ein Weib? Bin ich homo- oder heterosexuell?"

2. „Heilung" eines Symptoms nach einem Traum

Eine 34jährige intelligente Lehrerin wurde nach der vor 3 Jahren erfolgten Rückkehr ihres geliebten Mannes aus dem Felde beim geschlechtlichen Verkehr plötzlich frigid und wünschte, durch psychoanalytische Behandlung von dieser für sie sehr lästigen Störung befreit zu werden. Die Frigidität bestand schon seit 3 Jahren. Sie liebt ihren Mann, ist auf ihn eifersüchtig und verfolgt ihn ständig mit Vorwürfen.

In der Behandlung lieferte Patientin reichliche Beweise einer latent homosexuellen Einstellung zu einer schönen und klugen Freundin. Im dritten Monat der Analyse kam eine starke Urethralerotik zum Vorschein. Patientin bekam bei jeder Erregung Urindrang und sie beruhigte sich, nachdem sie schnell ins Klosett lief und einige Tropfen Urin abließ.

Eines Tages kam sie mit strahlendem Gesicht: Dank der Kur habe sie ihre Frigidität verloren und brauche keine weitere Behandlung mehr. Sie sei nach einem Traum plötzlich „gesund" geworden.

Sie träumte daß sie mit ihrem Manne, in einer Theaterloge saß. Der Vorhang erhob sich und sie wartete gespannt was da geschehen werde. Sie stand auf und plötzlich bemerkte sie, daß sie urinierte und der Boden unter ihren Füßen bereits ganz naß sei. Sie schämte sich sehr und erwachte.

Zum erstenmal nach 3 Jahren spürte sie ein heftiges Verlangen nach ihrem Manne. Sie weckte ihn und forderte den Beischlaf mehrmals nacheinander. (Ich verweise auf den Zusammenhang zwischen Harninkontinenz, Feuer und Scham sowie Erröten.)

Ein infantiles Erlebnis wurde in ihr lebendig, ein Erlebnis, daß ihre Libido absorbiert hatte. Sie konnte die Libido auf ihren Mann übertragen. Die Heilung ging „endopsychisch" vor sich.

3. Ohrensymbolik

Eine besorgte Mutter bringt mir, mit der Bitte um erste Hilfeleistung, ihr 4jähriges Töchterchen, das einen Fremdkörper, ein Stückchen Holz, im äußeren Gehörgang hatte. Die kleine Patientin spielte mit den übrigen Kindern und ein Bub steckte ihr einen kleinen Holzsplitter ins linke Ohr. Auf meine Frage, was sie denn gespielt haben, antwortete das Mädchen prompt: „Papa und Mama".

4. Geld und Kot

Auf einer psychiatrischen Abteilung konnte ich bei einem Paralytiker einige interessante Beobachtungen machen. Unter anderem war sein Größenwahn das hervorstechendste Symptom. Er sei der reichste Mann der Welt. Er beschäftigte sich mit großen Geldgeschäften, schenkte jedem phantastische Geldsummen. In Wirklichkeit war er ein armer Gendarmeriewachtmeister. Nach einigen Wochen zeigte sich die psychische „Geld"quelle, die diesen Geldkomplex determinierte. Patient riß sich einmal die Kleider vom Leibe und ging nackt herum, kratzte die Mauer ab, spuckte den so gewonnenen Staub an und spielte damit wie ein Kind. Während dieses Spieles waren sein ganzes Benehmen, seine Sprache, seine Ausdrücke, seine Bewegungen recht infantil. Eines Tages ertappte ich ihn, als er seinen Kot sammelte und auf seinen Körper verschmierte. Man konnte ihn nur schwer davon abhalten, Exkremente in den Mund zu nehmen. Ich fand ihn einmal im Bette in einem Zustande, als ob er Stuhl lassen wollte. Er preßte und machte verzweifelte Versuche, um Kot herauszudrücken. Ich fragte ihn: „Was machen Sie?" „Ich mache Geld," war die Antwort. Jeden Flatus zählte er: „Eine Million, zwei Millionen" usw.

5. Das Nagelabschneiden bei einem Kinde.

Eine Mutter konsultierte mich wegen ihres 8jährigen Buben, bei dem der „Kastrationskomplex" besonders deutlich zum Vorschein kam. Die Mutter beklagte sich, daß das Kind sich die Nägel nicht abschneiden lasse und führt man diese „Operation" gegen seinen Willen oder im Schlafe durch, so werden seine beiden Hände durch eine merkwürdige Störung unbrauchbar: die Finger werden wie gelähmt. Dies tritt aber nur dann ein, wenn er etwas „angreifen" will, sonst ist von einer Lähmung oder einer anderen Störung keine Spur. Die vorsichtige Eruierung dieses Symptoms erwies, daß es durch eine Kastrationsdrohung wegen „Angreifens" der Genitalien entstanden ist.

Menschliche Gegenkräfte

Von Dr. E. Rosenbaum (Wien)

Bei aller Vielgestaltigkeit des menschlichen Strebens können wir doch immer wieder ein Grundmotiv entdecken: Es ist das Sehnen nach der Harmonie alles Geschehens. Selbst der Organismus, der vom Willen unbeeinflußt, Arbeit leistet, folgt dieser Forderung. Die Anpassung des Herzmuskels ist ein kleines Beispiel dafür, wie selbst im primitiven Leben alles aufgeboten wird, um den richtigen Rhythmus zu erhalten, damit Kraft und Arbeit zueinander stimme, harmoniere. Wir haben die Gesetze der Harmonie nur in den Tönen systematisch erforscht. Sie herrschen aber nicht dort allein und wir folgen diesen Gesetzen viel öfter, als wir es selbst erkennen; wir folgen ihnen immer.

Der Mensch ist ja über die Ziele nicht im klaren, welche ihm gesteckt sind und kann nicht erkennen, nach welcher Richtung er die Entwicklung fördern soll, um seiner Bestimmung zu genügen. So muß er auch darauf verzichten, das Leben gänzlich zu erforschen, wenn er es auch sonst zu meistern glaubt. Laienhaft, gefühlsmäßig vermeinen wir dort das „richtige" Leben, wo gesunde und zufriedene Menschen anzutreffen sind. Wir fühlen uns bei heiteren Menschen wohl und wir meiden die griesgrämigen. Diesen Vorgang befolgen die unverständigen Kinder und die dummen Tiere. Ohne Überlegung führt der Weg aller Wesen zur Freude. Zufriedenheit und Glücksgefühl können aber nur dort gedeihen, wo die Erfüllung tiefster, oft verborgener Wünsche möglich wird. Das oft zur Leidenschaft gesteigerte unbewußte Fühlen drängt nach Äußerung, nach Auswirkung. Dagegen aber stellen sich die Hemmungen, welche den Menschen unserer Zeit umgeben. Die Disharmonie wird um so schmerzhafter im Menschen sein, je größer die Spannung zwischen Leidenschaft und Hem-

mung. Wo aber Verstand und Gefühl den gleichen Schritt halten, dort wird es zur harmonischen Gestaltung kommen.

Die meist unerforschten und daher unbewußten Triebkräfte der Menschen machen aber die Persönlichkeit aus mit all den Phänomenen, die ihr Schicksal sind. Man mochte glauben, daß eine so wichtige Erkenntnis zum Studium und zur Untersuchung der seelischen Bedingungen bei den Menschen zunächst fordern müßte, die das Schicksal für die Massen bedeuten, bei den Verantwortlichen also. Aber nach wie vor wird die Beurteilung dem gesunden Menschenverstand überantwortet. Dieser selbstgefällige Verstand ist durch die Konkurrenz der Fachkenntnisse brotlos geworden und sucht hier letzte Zuflucht.

In der Zeit, in welcher jeder Bauer seinen Boden analysieren läßt, den er bebauen will, vertrauen sich Völker Staatsmännern und Feldherrn an, denen ihre eigenen tiefen Triebkräfte selbst ein Geheimnis sind. Die Ablehnung solcher Untersuchungen findet ihren Grund darin, daß bisher nur der Kranke ein Objekt für seelische Erforschung bot. Doch gab es auch eine Zeit, wo sich immer nur nach Katastrophen Kommissionen einfanden, während heute schon jede Brücke regelmäßig auf ihre Festigkeit untersucht werden muß. Solche Sorgfalt müßte sich doch auch auf Menschen erstrecken, die auf verantwortlichem Posten stehen. Bei den Chauffeuren beginnt man bereits mit der psychotechnischen Prüfung.

Obige Betrachtungen wurden durch einen Artikel von Oberst Emil Seeliger herausgefordert, der unter dem Titel „Kranke Feldherren" im N. W. J. erschien. Es wurde dort erzählt, wie die Heerführer Conrad und Potiorek im Kriege gerade gegen die Grundsätze verstoßen haben, welche sie früher wiederholt in Wort und Schrift verteidigt hatten. Es heißt dort wörtlich: „An einer Unterlassung, die Conrad in seinen Lehrbüchern als das Kardinalgesetz jeglicher Kriegführung immer wieder betont hatte — nämlich vor restloser Klärung der Verhältnisse beim Gegner ja nicht alle eigenen Kräfte zu entscheidender Operation aus der Hand zu geben! —, war unsere Offensive gleich zu Beginn gescheitert." Ebenso erging es Potiorek mit seinen Grundsätzen. Seeliger hat in der Ahnung psychologischer Zusammenhänge mit Recht und mit Verdienst in seinen Ausführungen „auf die psychologischen Momente der Höchstverantwortlichen" aufmerksam gemacht.

Jedem Analytiker wird der Mechanismus solcher Schicksalsfügung klar sein. Die beiden großen Feldherren ahnten ihren eigenen schwachen Punkt, ohne ihn zu kennen. Die Ahnung eigener Schwäche genügte wohl, um die Schüler vor einem Fehler zu warnen; um den eigenen Intellekt mit einem System der Taktik zu wappnen, den das überragende Genie immer und überall vermutete und fürchtete — nur nicht in sich selbst.

Das Streben nach Harmonie zwischen Feldherrngenius und widerstreitender Leidenschaft, die zur Entscheidung drängt, drückte sich darin aus, daß z. B. Conrad Hemmungen in seinen taktischen Gesetzen schuf, die den eigenen, auch ihm verborgenen Willen zähmten. Die Erfahrung mit allen andern intellektuellen Kräften drängte dabei die Auswirkung der Tiefenpersönlichkeit zurück. Dies gelang offenbar, solange der Intellekt vor dem Affekt prävalierte. Es ist nun wieder allgemein bekannt, daß gerade im Augenblicke seelischer Erregung, wie sie die Gefahr und überhaupt jede Aufregung im Gefolge hat, der Intellekt beiseite tritt. Nach Abhebung der Oberschicht aber tritt der unbewußte Seelenkomplex in Erscheinung und die tiefen Triebkräfte kommen zur Wirkung. Die harmonisch gefügten Gegenkräfte werden frei, die bipolare Spannung, wie sie Stekel nennt, löst sich in ihre Elemente. Die schicksalhafte Erfüllung der im Unbewußten verborgenen Kräftespannungen waffnet den menschlichen Willen, solange diese verborgen sind. Der unsichtbare Feind ist immer am gefährlichsten. Es ist eine ermutigende Tatsache, daß die Erkenntnis des eigenen Unbewußten durch die Psychoanalyse einen erprobten Schutz gegen die verheerenden Auswirkungen seiner Triebkräfte bildet.

Printed in Germany

AUGUST PRIES, LEIPZIG